

Bachelorarbeit

Gemeinsam erobern wir die Welt

Ergotherapeutische Gruppeninterventionen bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung auf die soziale Kompetenz

Linda Isabella Wanner
Quellenweg 3
8224 Löhningen
S12479234

Departement:	Gesundheit
Institut:	Institut für Ergotherapie
Studienjahr:	2012
Eingereicht am:	30.04.2015
Betreuende Lehrperson:	Simone Assmann, Ergotherapeutin MSc OT

*In der vorliegenden Arbeit wird zur Vereinfachung die weibliche Form von Ergotherapie-
peutin verwendet, wobei beide Geschlechter in Mehrzahl und/oder Einzahl gleicher-
massen gemeint sind.*

Der Begriff Verfasserin verweist auf die Autorin dieser Bachelorarbeit.

*Wörter, die kursiv geschrieben sind, sind im Glossar im Anhang genauer erklärt. Ab-
kürzungen sind im Abkürzungsverzeichnis erklärt.*

Inhaltsverzeichnis

Abstract	5
1 Einleitung	6
1.1 Themenwahl	7
1.2 Problemstellung	8
1.3 Zielsetzung und Fragestellung	10
2 Theoretischer Hintergrund	11
2.1 Autismus-Spektrum-Störung ASS	11
2.2 Soziale Kompetenz	12
2.3 Ergotherapie für Kinder	13
2.5 Canadian Model of Occupational Performance and Engagement = CMOP-E	13
3 Methode	15
3.1 Keywords	15
3.2 Ein- und Ausschlusskriterien	16
3.3 Suchvorgang	17
4 Ergebnisse aus der Literatur	18
4.1 Mui Lim et al. (2007). Evaluation of a pilot Clinic-Based Social Skills Group ..	18
4.2 Stagnitti et al. (2012). Impact of the Learn to Play program on play, social competence and language for children aged 5-8 years who attend a specialist school	19
4.3 Owens et al. (2008). LEGO® Therapy and the Social Use of Language Programme: An Evaluation of Two Social Skills Intervention for Children with High Functioning Autism and Asperger Syndrome	21
4.4 Kasari et al. (2012). Making the connection: randomized controlled trail of social skills at school for children with autism spectrum disorders.	22
4.5 Diskursive Auseinandersetzung mit der Literatur	24
4.5.1 Qualität und Wahl der Hauptstudien	25

4.6 Herleitung der Ergebnisse im Zusammenhang mit dem CMOP-E	30
4.6.1 Person	30
4.6.2 Betätigung	31
4.6.3 Umwelt	31
5 Diskussion	33
6 Theorie-Praxis Transfer	36
6.1 Betätigung.....	36
6.2 Setting.....	37
7 Schlussfolgerungen	38
7.1 Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse	38
7.2 Limitierungen der Bachelorarbeit	39
7.3 Weiterführende Untersuchungsthemen.....	40
Literaturverzeichnis	41
Abbildungsverzeichnis	48
Tabellenverzeichnis	49
Abkürzungsverzeichnis	50
Wortzahl	51
Danksagung	52
Eigenständigkeitserklärung.....	53
Anhang	54
Anhang 1 Genauere Beschreibung der Assessments	54
Anhang 2 Link des Flyers vom ergotherapeutischen Sozialkompetenz-Training am Universitätskinderspital Beider Basel	55
Glossar.....	56
Kriterienblätter.....	57

Abstract

Hintergrund: Die Integration ins soziale Leben fällt den Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) oft sehr schwer, dennoch wird der Wunsch nach mehr Freunden im Alter immer grösser. In einer Gruppenintervention können die sozialen Kompetenzen verbessert werden.

Ziel: Das Ziel dieser Arbeit ist, zu erörtern, was es für ergotherapeutische Gruppeninterventionen bei Kindern mit ASS gibt und welche Auswirkungen diese auf die sozialen Kompetenzen haben.

Methode: Es erfolgte eine Literaturrecherche in den Datenbanken ERIC, CINAHL und MEDLINE zur Beantwortung der Fragestellung. Durch festgelegte Ein- und Ausschlusskriterien wurden 4 Hauptstudien ausgewählt.

Ergebnisse: Es wird ersichtlich, dass bei einem ergotherapeutischen Sozialkompetenztraining die sozialen Kompetenzen bei Kindern mit ASS positiv beeinflusst werden. Die Lego® Therapie, sowie das „Learn to Play“ Programm weisen ebenfalls Verbesserungen der sozialen Fertigkeiten bei Autisten auf. Die vierte Studie stellt fest, dass das Informieren und Instruieren der Klassenkameraden eine positive Wirkung auf ein autistisches Kind mit sozialen Schwierigkeiten hat.

Schlussfolgerung: Die Ergotherapeutin ist fähig, Kinder mit ASS in ihren sozialen Kompetenzen bei einer Gruppenintervention positiv zu unterstützen. Die Anwendbarkeit der Interventionen ist in Praxen, Schulen sowie in Spitälern gewährleistet.

Keywords: autism, group intervention, social competence, occupational therapy

1 Einleitung

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Evidenz von Gruppeninterventionen und deren Einfluss auf die soziale Kompetenz bei Kindern mit der Diagnose Autismus-Spektrum-Störung (ASS). Das Thema wird anhand von vier Studien untersucht. Die Gruppengrößen der Interventionen in den bearbeiteten Studien werden mit vier bis sieben Kindern definiert, welche im Alter zwischen vier bis elf Jahren sind. Die Mehrzahl der Kinder weist die Diagnose ASS auf und besucht eine Regel- oder eine Sonderschule. Zudem ist eine Studie miteinbezogen, in der normal entwickelte Kinder über den Umgang mit autistischen oder sozial isolierten Kindern informiert und geschult werden.

In den *Internationalen statistischen Klassifikationen der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ICD-10-GM 2014* wird Autismus-Spektrum-Störung (ASS) unter dem Begriff „Tief greifende Entwicklungsstörungen“ aufgeführt (ICD-Code, 2014). ASS ist ein Überbegriff für verschiedene Formen von Autismus, dabei sind zwei Kernmerkmale unabdingbar. Menschen mit dieser Diagnose zeigen Auffälligkeiten im Sozialverhalten und in der Kommunikation (Häussler, Happel, Tuckermann, Altgassen, & Adl-Amini, 2013). Die Gestaltung von zwischenmenschlichen Beziehungen oder der Aufbau von Beziehungen, sowie die Integration ins soziale Leben fällt ihnen schwer (Oberdick, 2015).

Mui Lim und Rodger (2008) beschreiben, dass die soziale Kompetenz der Kinder wichtig ist für eine erfolgreiche Beziehung mit Freunden, sowie für das spätere berufliche Engagement. Der Wunsch nach sozialem Kontakt wird im zunehmenden Alter von Kindern mit ASS immer grösser (Häussler et al., 2013). In diesem Zusammenhang werden die Bedeutungen der Beurteilungen und Behandlungsmöglichkeiten von sozialen *Fertigkeiten* in der Ergotherapie wichtig (Mui Lim & Rodger, 2008).

Gruppentherapie ist eine wichtige Intervention zur Verbesserung von sozialen Kompetenzen. Sie ermöglicht das soziale Lernen in einem natürlichen *Setting* und unter alltagsnahen Bedingungen (Camden, Tétrault, & Swaine, 2012). Auf diese Weise lernt das Kind die Werte, Normen, Rollen und Regeln der Gesellschaft kennen in der es lebt. Die Bedeutung von gleichaltrigen Gruppen wird grösser, denn ab Kindergarten-

tenalter werden die Kinder von der *Peergroup* in ihrer Entwicklung und *Sozialisation* mehr beeinflusst, als von ihren Eltern (Becker, 2015).

Die Ergotherapie entwickelte sich in den letzten Jahren weiter, so dass sie nun genügend philosophische und konzeptionelle Grundlagen im Umgang mit ASS hat (Case-Smith & Arbesman, 2008), um eine optimale Intervention in einem Gruppensetting umzusetzen (Greene, 2004). Durch die individuellen Anpassungen der Gruppeninterventionen verbessert die Ergotherapeutin die *Fertigkeiten* und die gesellschaftliche Teilnahme der Kinder in einem natürlichen *Setting* (Case-Smith & Arbesman, 2008).

1.1 Themenwahl

Die Verfasserin machte eigene Erfahrungen mit einem Kind bei dem „frühkindlicher Autismus“ diagnostiziert wurde. Es beeindruckte sie, wie dieses Kind im Kontakt zu anderen Menschen auftrat und mit welchen Schwierigkeiten es umzugehen hatte. An der Autismus Tagung in der Nathalie Stiftung Gümligen, lernte sie zudem einen erwachsenen Mann mit der Diagnose Autismus kennen. Es beeindruckte sie, wie er von seinem Leben als Autist berichtete.

Im Zusammenhang mit der Gruppentherapie konnte sie in ihrem pädiatrischen Praktikum an einem ergotherapeutischen Sozialkompetenz-Training von Löcker und Menke (2011) teilnehmen. Dabei konnte sie beobachten, wie Kinder mit sozialen Schwierigkeiten im Gruppensetting die sozialen Kompetenzen verbesserten.

Die Verfasserin interessiert sich persönlich sehr stark für das Thema, da sie im Praktikum Erfahrungen sammeln durfte und dabei Kontakt mit den Autorinnen des Buches für ergotherapeutisches Sozialkompetenz-Training (EST) aufnahm. Der Austausch via E-Mail am 18.09.2014 ergab, dass die Autorinnen schon seit längerem interessiert sind an Studien zum Thema Sozialkompetenz-Training in der Gruppe bei Kindern mit Sozialkompetenzschwierigkeiten. Auch auf der Seite des Ergotherapeuten Verbands Schweiz (EVS) ist ein grosses Interesse an Evidenzen zu Gruppeninterventionen vorhanden (Christopher & Weise, 2014). Da in der Ergotherapie bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung die Förderung der Sozialkompetenzen und der Interaktionsfähigkeiten ein wichtiger Aspekt ist (Oberdick, 2015), erscheint es der Verfasserin relevant, in dieser Arbeit den möglichen Nutzen des Gruppensettings einer Intervention auf die soziale Kompetenz zu erarbeiten.

1.2 Problemstellung

Laut den neusten Untersuchungen des Vereins Autismus deutsche Schweiz (Gundelfinger, 2013) leben zwischen 0.6-0.8 % der schweizerischen Bevölkerung mit der Diagnose ASS. Jährlich kommen etwa 480-640 Kinder mit ASS auf die Welt, dabei haben ca. 27 % der Kinder eine schwere autistische Störung in Form des frühkindlichen Autismus (Gundelfinger, 2013).

Girsberger (2014) beschreibt ASS nicht als eine Krankheit oder Behinderung, sondern eher als eine Besonderheit, beziehungsweise als ein Anderssein. ASS ist ein Überbegriff von verschiedenen Formen des Autismus (Girsberger, 2014).

Die Probleme der betroffenen Personen liegen im Sozialverhalten und in der Kommunikation, zudem weisen sie repetitive, stereotype und oft ritualisierte Verhaltensabfolgen auf (Oberdick, 2015). Autistische Menschen zeigen weitere Besonderheiten in ihren Charakteren und haben meist eine Über- und Unterempfindlichkeit (Oberdick, 2015).

Bei Kindern mit ASS konzentriert sich die Ergotherapie oft auf die Verbesserung der sensorischen Verarbeitung, der sensomotorischen *Fertigkeiten*, der sozialen Verhalten, der Selbstautonomie und der Teilnahme am Spiel (Case-Smith & Arbesman, 2008). Die grössten Probleme des Autismus liegen im Sozialverhalten, welche langfristig und schwierig zu ändern sind (Gutstein & Whitney, 2002). Die betroffenen Kinder zeigen grosse Schwierigkeiten in *sozialen Interaktionen*. In diesem Zusammenhang fällt es ihnen schwer, eine Beziehung aufzubauen und sich im sozialen Leben zu integrieren (Oberdick, 2015). Sie haben eine mangelnde Interpretationsfähigkeit und daher Schwierigkeiten, Gefühle und Gesichtsausdrücke ihres Gegenübers richtig zu erkennen und zu interpretieren (Attwood, 2007). Ihnen gelingt es nicht die Perspektiven anderer zu übernehmen und sich in sie hinein zu versetzen (Ihde-Scholl, 2013). Stützend darauf schreiben Häussler et al. (2013), dass die wenigsten Betroffenen Ironie und Sarkasmus verstehen und richtig deuten können. Oft ziehen sich autistische Kinder auch zurück, obwohl sie durchaus an sozialen Kontakten interessiert sind (Girsberger, 2014). Denn der Wunsch nach mehr sozialen Kontakten wird im zunehmenden Alter immer grösser (Häussler et al., 2013). Oft treten Kinder mit ASS ungeschickt und/oder egozentrisch in Kontakt mit anderen. Dies führt oft dazu, dass diese Kinder Opfer von Mobbing und Hänseleien werden (Girsberger, 2014). In diesem Zusammenhang spielt die Unterstützung der *sozialen Interaktion* ein wichti-

ger Aspekt in den ergotherapeutischen Interventionen mit autistischen Kindern (Oberdick, 2015). Oft geschehen die Interventionen in Einzeltherapien, doch laut Girsberger (2014) ist es fraglich, ob eine Einzeltherapie einen positiven Effekt auf die soziale Kompetenz bei Kindern mit ASS hat, da bezweifelt wird, ob der Transfer der erworbenen Fertigkeiten in den Alltag gelingt. Bei der Gruppentherapie hingegen stehen die sozialen Kompetenzen mehrheitlich im Vordergrund (Camden et al., 2012). Gruppentherapien zeigen zudem diverse positive Effekte, zum einen wird die soziale Kompetenz in einem natürlichen *Setting* gefördert, zum anderen die Motivation und das Wohlbefinden der Kinder in einer Gruppe gesteigert (Camden et al., 2012). So lernen sie bestimmte *Fertigkeit*, welche eine Regelschule fordert, dazu gehört das Einfügen in eine Gruppe und das Zusammenarbeiten (Girsberger, 2014). Zudem können bei Gruppentherapien auch die Zugänglichkeit gefördert und Wartezeit reduziert werden (Camden et al., 2012). Ausserdem können die Kinder weitere Gewinne aus den Gruppensettings ziehen. So herrschen dort beispielsweise soziale Regeln. Durch das gemeinsame Nutzen von Gegenstände kommen sie in eine *soziale Interaktion* und bei Schwierigkeit suchen sie gemeinsam eine Lösung (Case-Smith & Arbesman, 2008), was in den Schulen oft erfordert wird (Girsberger, 2014). Die Ergotherapie ist ausgerüstet mit dem Wissen, wie die Kinder in eine Gruppendynamik geleitet werden können oder wie die Gruppenintervention bestmöglich auf die Kinder angepasst werden kann (Woodyatt & Rodger, 2006). Zudem ist sie mit dem Krankheitsbild ASS vertraut (Case-Smith & Arbesman, 2008). Es zeigt sich, dass die Ergotherapie gut ausgerüstet ist für eine Intervention im Gruppensetting bei Kindern mit ASS, mit dem Ziel einer Verbesserung der sozialen Kompetenzen.

1.3 Zielsetzung und Fragestellung

Die Verfasserin möchte aufzeigen, welche ergotherapeutischen Therapiemöglichkeiten im Gruppensetting bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung mit dem Fokus auf die Förderung der sozialen Kompetenz in Frage kommen. Des Weiteren möchte sie aufzeigen, welche Evidenz es zum Thema ASS und Gruppenintervention es gibt. Von diesen Erkenntnissen sollen Empfehlungen für den Therapiealltag abgeleitet werden können.

Aufgrund der theoretischen und wissenschaftlichen Herleitung ergibt sich folgende Fragestellung:

„Welche Auswirkung hat eine Gruppenintervention auf die sozialen Kompetenzen bei Kindern im Alter zwischen vier und elf Jahren mit Autismus-Spektrum-Störung?“

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Autismus-Spektrum-Störung ASS

Da es eine Vielzahl an Formen von Autismus gibt, werden diese unter dem Begriff der Autismus-Spektrum-Störung zusammengefasst (autismus forum schweiz, 2015). In der *ICD-10-GM 2014* ist dieser Begriff unter den „Tief greifenden Entwicklungsstörungen“ aufgeführt. Die folgende Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Formen des ASS.

Tabelle 1 Formen von ASS (ICD-Code, 2014)

F84.- Tief greifende Entwicklungsstörungen

F84.0 Frühkindlicher Autismus	Diese Form der tief greifenden Entwicklungsstörung ist durch eine abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung definiert, die sich vor dem dritten Lebensjahr manifestiert. Sie ist außerdem gekennzeichnet durch ein charakteristisches Muster abnormer Funktionen in den folgenden psychopathologischen Bereichen: in der sozialen Interaktion, der Kommunikation und im eingeschränkten stereotyp repetitiven Verhalten.
F84.1 Atypischer Autismus	Diese Form der tief greifenden Entwicklungsstörung unterscheidet sich vom frühkindlichen Autismus entweder durch das Alter bei Krankheitsbeginn oder dadurch, dass die diagnostischen Kriterien nicht in allen genannten Bereichen erfüllt werden. Diese Subkategorie sollte immer dann verwendet werden, wenn die abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung erst nach dem dritten Lebensjahr manifest wird und wenn nicht in allen für die Diagnose Autismus geforderten psychopathologischen Bereichen Auffälligkeiten nachweisbar sind.
F84.2 Rett-Syndrom	
F84.3 Andere desintegrative Störungen des Kindesalters	
F 84.4 Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypen	
F84.5 Asperger-Syndrom	Diese Störung ist durch dieselben Form qualitativer Abweichungen der wechselseitigen sozialen Interaktionen, wie für den Autismus typisch, charakterisiert, zusammen mit einem eingeschränkten, stereotypen, sich wiederholenden Repertoire von Interessen und Aktivitäten. Die Störung unterscheidet sich vom Autismus in erster Linie durch fehlende allgemeine Entwicklungsverzögerung bzw. den fehlenden Entwicklungsrückstand der Sprache und der kognitiven Entwicklung. Die Störung geht häufig mit einer auffallenden Ungeschicklichkeit einher.
F84.8 Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen	
F84.9 Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet	

2.2 Soziale Kompetenz

Gutstein und Whitney (2002) beschreiben, dass sich die Sozialkompetenz auf die *Fertigkeiten* und Strategien bezieht, die Menschen anwenden, um sinnvolle Freundschaften zu knüpfen. Sozialkompetenzen basieren auf Emotionen. Zudem bezieht sich die soziale Kompetenz auf die produktive Zusammenarbeit in der Gruppe, im Team und mit dem Arbeitspartner. Zum andern beziehen sich die Strategien auch auf das soziale Umfeld, sowie auf eine harmonische Familie (Gutstein & Whitney, 2002). Das soziale Lernen beim Menschen findet auf eine natürliche Weise statt (Cole, 2011). Kinder erlernen in ihrer Entwicklung, durch Nachahmungen der Eltern, sowie aus eigenen Reaktionen und Emotionen, wie sie sich in der Gesellschaft zu verhalten haben.

Eine erfolgreiche Interaktion fängt mit einigen wichtigen Basisfertigkeiten an. Dazu gehören Selbstbewusstsein und Zuhören, sowie Empathie gegenüber Anderen zeigen, eine effektive Kommunikation und das Verstehen von kleinen Nuancen einer sozialen Situation (Cole, 2011). Dabei ist es auch wichtig, angepasst auf eine Situation oder auf eine Person reagieren zu können (Kolster & Götze, 2009). Cole (2011) schreibt, dass die *soziale Interaktion* ein komplexes Konstrukt ist.

Soziale Kompetenz beinhaltet eine Vielzahl von *Fertigkeiten*: Genaue Selbst- und Fremdwahrnehmung, annähernd altersgemässe Motorik und Kraftdosierung, Erkennen und Ausdrücken von Gefühlen, verbale und nonverbale Kommunikation, selbstsicheres Auftreten, realistische Selbsteinschätzung, Wünsche und Bedürfnisse angemessen äussern, Freundschaften aufbauen und pflegen, eigene Spielideen entwickeln, Handlungen/Spiele anderer verstehen und sich angemessen einbringen, Empathie, Rollenübernahme, Problem- und Konfliktlösungsstrategien, Verantwortung für sich und andere übernehmen können, Selbstregulation und Kooperation (Löcker & Menke, 2011).

2.3 Ergotherapie für Kinder

Die World Federation of Occupational Therapists (WFOT, 2012) beschreibt, dass im Vordergrund der Ergotherapie die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden steht. Dabei soll ein klientenzentrierter Ansatz von Wichtigkeit sein (WFOT, 2012).

Das primäre Ziel der Ergotherapie ist die Befähigung des Klienten an den Aktivitäten des täglichen Lebens teilzunehmen (Fisher, 2009). In diesem Zusammenhang schreibt Rodger (2010) in ihrem Buch, dass Kinder täglich mit der sozialen und betätigungsbasierten Rolle in Kontakt treten. Dabei spielt die Ergotherapie eine wichtige Rolle. Eine der wichtigsten Aufgaben einer Ergotherapeutin ist es, den Fokus auf die Rolleneinnahme der Kinder, deren Betätigung, den Kontext in ihrem Leben, die Arbeit und das Spielen sowie ihre Interessen und Ziele zu legen (Rodger, 2010).

Die Ergotherapeutin bietet eine einzigartige Therapie an, welche sich auf die *Betätigungsperformanz* und *Partizipation* der Kinder fokussiert. In der Ergotherapie für Kinder stehen kinderzentrierte und familienzentrierte Arbeiten, sowie eine evidenzbasierte Praxis im Vordergrund (Rodger, 2010).

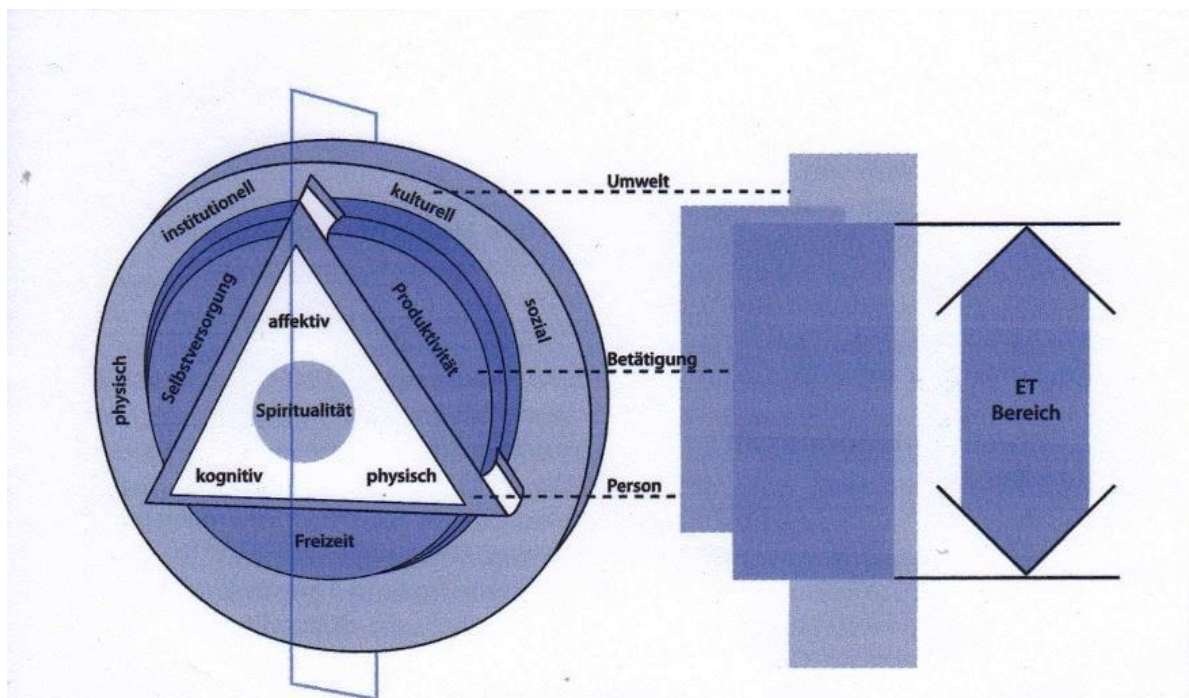
Die Ergotherapeutin verfügt bei Gruppeninterventionen über das Wissen der Gruppendynamik, den Erwerb von *Fertigkeiten*, die Erleichterung einer Spielform sowie über die Aktivitäten in der Kindheit. Zudem kennt sie die Entwicklungsschritte während der Kindheit und verfolgt auch im Gruppensetting das individuelle Ziel der einzelnen Kinder (Woodyatt & Rodger, 2006).

2.5 Canadian Model of Occupational Performance and Engagement = CMOP-E (Law, Polatajko, Carswell, McColl, Pollock & Baptiste, 2009)

In den 80iger Jahren wurden in Kanada Richtlinien für die klientenzentrierte Ergotherapie entwickelt. Elisabeth Townsend gab 1997 das kanadische Modell heraus. Es ist eine ergotherapeutische Perspektive um die Betätigung der Klienten zu ermöglichen. 2007 wurde das Modell ergänzt. Nun wird die Betätigung nicht mehr nur ermöglicht, sondern steht auch eng mit der Gesundheit, dem Wohlbefinden und der Gerechtigkeit in Verbindung. Dabei wird vom kanadischen Modell der „occupational performance and engagement“ CMOP-E gesprochen (Law, et al., 2009).

Der Mensch steht mit seiner Spiritualität in seiner Umwelt, in der er sich betätigt. Die Spiritualität bezieht sich auf das persönliche Innere, sowie auf seine Motivation, sich den Aufgaben des täglichen Lebens zu stellen. Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit sind Aktivitäten und Aufgaben im täglichen Leben jedes Individuums, welche als Betätigung definiert werden. Die Betätigung steht eng im Zusammenhang mit der Umwelt, in der sich die Person befindet (Law, et al., 2009).

Abbildung 1 CMOP-E (Jerosch-Herold et al., 2009)



Die Ergotherapie kommt dort zum Tragen, wo sich die Betätigung, Umwelt und menschliche Komponenten überschneiden (Law, et al., 2009). Prinzipiell werden drei Arten von Therapieansätzen unterschieden um Betätigung zu ermöglichen. Entweder liegt der Fokus auf der Betätigung oder auf der Performanz, aber es kann auch die Umwelt verändert werden. Diese Ansätze können separat zum Einsatz kommen, in den meisten Fällen aber berücksichtigt die Ergotherapie mehrere Aspekte (Georg, 2009).

3 Methode

3.1 Keywords

Zur Beantwortung der definierten Fragestellung wurde die Form eines Literaturreviews gewählt. Die Literaturrecherche für die Hauptstudien, welche bearbeitet wurden, fand in den Datenbanken ERIC – Educational Resources Information Center database via OvidSP, CINAHL Database und Medline via ProQuest statt. Passend zur Fragestellung wurden Keywords mit Hilfe des Fachwörterbuchs Ergotherapie definiert (Berdig, Dehnhardt, Reichel, Rode, Scheffler & Späth, 2006). Damit eine grosse Auswahl an Studien ermöglicht wird, wurden die Synonyme für Wörter zusammengetragen und ins Englische übersetzt. Zudem wurden sie mit dem MESH Thesaurus die Schlagwörter bestimmt. In der nachfolgenden Tabelle 2 werden definierte Keywords aufgelistet.

Tabelle 2: Keyword Suche

Schlüsselwörter	Keywords	Synonyme	Schlagwörter
Autismus	Autism	Autism spectrum disorder, high functioning autism, pervasive development disorder, autism disorder	CINAHL: (MH “Autistic Disorder”) MeSH: Autistic Disorder
Gruppentherapie Soziale Kompetenz	“group intervention” “social competence”	Group therapy, activity groups Social competency, social skills, social participation, Social interaction	MeSH: Psychotherapy, Group CINAHL: (MH “Social Behaviour, Social Skills”) MeSH: social skills
Therapie	Intervention	Therapy, social skills training, evidence-based treatment, behaviour intervention, peer-mediated Intervention, play-based intervention, peer intervention	MeSH: Therapeutics
Ergotherapie	“occupational therapy”	Pediatric occupational therapy	CINAHL & MeSH: occupational therapy
Spielen, spielerisch Kind	Child*	Play, playfulness, peer play Child, children	MeSH: “Play and Playthings” MeSH: Child

Die Keywords und Schlagwörter wurden auf unterschiedliche Weise miteinander kombiniert und mit den Bool'schen Operatoren AND und/oder OR verknüpft. Zusätzlich wurde mit Trunkierungszeichen gearbeitet, damit zum Beispiel bei „child*“ auch nach „children“ gesucht wurde.

Die Referenzverzeichnisse der bereits gefundenen Studien wurden zur Suche von weiteren Quellen genutzt.

3.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Um qualitativ gute und geeignete Studien zu finden, wurden Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt. Diese dienten dazu, die Literatur von nicht passenden Inhalten abzugrenzen. Somit wurden Studien berücksichtigt, welche sich nach der Fragestellung und Zielsetzung richten.

Tabelle 3 Ein- und Ausschlusskriterien

Einschluss-kriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ergebnisse der Studien beziehen sich auf Kinder mit der Diagnose Autismus-Spektrum-Störung. Es werden nach dem <i>ICD-10</i> der Frühkindliche Autismus, der Atypische Autismus, sowie das Asperger-Syndrom berücksichtigt. • Kinder von 4-11 Jahren werden eingeschlossen • Die Ergebnisse zeigen auf, welchen Einfluss die Intervention im Gruppensetting auf die soziale Kompetenz bei den beschriebenen Kindern hat. • Die Interventionen sollten für die Ergotherapie praxisrelevant und im Berufsalltag anwendbar sein.
Ausschluss-kriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Die Gruppeninterventionen dürfen nicht auf der sprachlich funktionellen Ebene sein, da diese nicht ergotherapeutisch ist. In der gesuchten Studie/Intervention sollte die Sprache zu einer Betätigung führen. • Um die Aktualität der Ergebnisse zu gewährleisten, werden Studien ausgeschlossen die vor Januar 2005 gemacht wurden.

3.3 Suchvorgang

Um eine möglichst hohe Qualität an Daten zu erhalten, sollte die Fragenstellung mittels RCT (Randomized controlled trial) beantwortet werden können. Da zur definierten Fragestellung wenig Evidenz und nicht genügend RCT Studien gefunden werden konnten, wurden auch andere Studiendesigns miteinbezogen. Zur kritischen Bearbeitung und Beurteilung der methodologischen Qualität wird das Evaluationsinstrument von Law, Stewart, Pollock, Letts, Bosch und Westmorland (1998) und Letts, Wilkins, Law, Stewart, Bosch und Westmorland (2007) angewendet.

Es wurden 15 Studien gefunden, die die Ein- und Ausschlusskriterien erfüllten. Nach Überprüfung der Verwendbarkeit in der Ergotherapie, konnten 4 Studien identifiziert werden, die für das Thema der Arbeit relevant sind.

Bei einem der ersten Suchläufe wurde ein Review über Intervention für Autisten in der Ergotherapie (Case-Smith & Arbesman, 2008) gefunden. Daraus resultierte, dass Lego® Therapie ein ansprechendes Material mit positiver Wirkung auf die soziale Kompetenz bei Kindern mit ASS ist. Zu dem Thema Lego® Therapie wurde weiter recherchiert, dabei ist die Autorin auf die Studie von Owens, Granader, Humphrey und Baron-Cohen (2008) gestossen. Eine erfolgreiche Suche gelang mit den Keywords „autism, occupational therapy and social skills“. Bei dieser Recherche wurde die Studien von Stagnitti, O'Connor und Sheppard (2012) und der Artikel zur kritischen Auseinandersetzung der „peer-mediated intervention“ (Kasari, Rotheram-Fuller, Locke, & Gulrud, 2012) gefunden. Zur letzten relevanten Studie von Mui Lim, Kattapuram und Bin Lai (2007) waren die Keywords „social skills group and autism“ ausschlaggebend.

Tabelle 4 Die vier Hauptstudien

Mui Lim, S., Kattapuram, A., & Bin Lai, W. (2007). Evaluation of a Pilot Clinic-Based Social Skills Group. *British Journal of Occupational Therapy*, S. 35-39; 70(1).

Stagnitti, K., O'Connor, C., & Sheppard, L. (2012). Impact of the Learn to Play program on play, social competence and language for children aged 5-8 years who attend a specialist school. *Australian Occupational Therapy Journal*, S. 302-311; 59.

Owens, G., Granader, Y., Humphrey, A., & Baron-Cohen, S. (2008). LEGO Therapy and the Social Use of Language Programme: An Evaluation of Two Social Skills Interventions for Children with High Functioning Autism and Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, S. 38: 1944-1957.

Kasari, C., Rotheram-Fuller, E., Locke, J., & Gulrud, A. (2012). Making the connection: randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, S. 431-439; 53:4

4 Ergebnisse aus der Literatur

In diesem Kapitel werden die vier ausgewählten Hauptstudien vorgestellt und zusammengefasst.

Die Gruppeninterventionen werden kurz vorgestellt, um einen Überblick zu verschaffen. Im Anschluss folgen die verwendeten Assessments¹ und die gefundenen Ergebnissen der Studien, welche sich auf die Fragestellung beziehen.

4.1 Mui Lim, S., Kattapuram, A., & Bin Lain, W. (2007). Evaluation of a pilot Clinic-Based Social Skills Group

In der Studie von Mui Lim et al. (2007) wird das Pilotprojekt „Clinic-Based Social Skills Group“ in Singapur evaluiert. Die zwölf Teilnehmer der Studie waren Kinder im Alter von fünf bis sieben Jahren, mit der Diagnose ASS und Sprachproblemen. Zudem hatten die Kinder grosse Defizite in den sozialen Kompetenzen. Die einstündige Intervention erstreckte sich über acht Wochen.

Intervention: Die Schwerpunkte dieses Programmes liegen auf drei Bereichen, welche die Therapeuten im Fokus haben. Zum einen strebt dieses Programm eine Verbesserung der sozialen Kompetenzen an, die durch das Lernen von Freundschaften knüpfen und Freunden empfangen, sowie angemessen mit diesen spielen und interagieren, gefördert wird. Des Weiteren erzielt es eine Verbesserung der gesellschaftlichen Lernfertigkeit. Diese Lernfertigkeit wird durch die Ausführung von vorgeschriebenen Arbeiten und die Zusammenarbeit zu Zweit oder in Gruppen verbessert. Ein weiteres Ziel ist es, die Eltern mit Strategien und Ideen von Aktivitäten auszurüsten, um die soziale Kompetenz der Kinder während und nach den acht Interventionseinheiten weiterhin positiv unterstützen zu können.

In der Gruppe befinden sich je sechs Kinder. Die Eltern werden gebeten vor der Intervention drei Stärken und drei Hauptprobleme der sozialen Kompetenzen zu äussern. Ausserdem formulieren sie drei realistische Ziele, die in den acht Therapiewochen verfolgt werden. Das Programm ist auf psychologischen sowie auf kognitiven Ansätzen aufgebaut. Der Ablauf der Interventionen ist immer gleich. In den acht Lektionen werden einzelne Themen im Bereich der Sozialkompetenz erarbeitet.

¹In diesem Teil werden nur die Assessments erwähnt und die genaueren Beschreibungen befinden sich im Anhang 1 Genauere Beschreibung der Assessments

Folgende Themen könnten beispielsweise angesprochen werden: Freunde gewinnen, gut zuhören, Lautstärke der Sprache, Emotionen, faires Spielen, Gewinnen-Verlieren, Geburtstagsparty, Partner-Arbeit und/oder Gruppen-Arbeit. Die Therapie stützt sich einerseits auf Belohnungssysteme oder andererseits werden nach Verwarnungen zweiminütige Time-outs ausgeteilt.

Die Aktivitätsanalyse wird von der Ergotherapeutin durchgeführt, um Aktivitäten zu entwerfen und gegebenenfalls anzupassen. Dabei beachten sie das Wissen über die Entwicklung des Spielverhaltens, die Gruppeninteraktion, das Material und die themenspezifischen Übungen. Um die Sprachfähigkeit im Gebrauch des sozialen Kontexts während den Aktivitäten zu analysieren, wurden Logopäden beigezogen.

Assessments: Es wurde der „Observation Profile“ für „Asperger’s Syndrom „a Practical Guide for Teachers“, der „Child Portfolio“ und der „Parent Perception Form“ zur Evaluation ausgewählt.

Ergebnisse: Tendenziell ist eine Verbesserung in den Bereichen der sozialen Interaktion, sozialen Kommunikation, sozialen Vorstellung, Bewegung und Organisation feststellbar. Da die Analyse nur strichprobenartig mit zwölf Teilnehmern erfolgte, kann keine klare und signifikante Aussage in diesen Bereichen gemacht werden. Die Auswertungen der qualitativen Resultate der Eltern zeigten, dass die Kinder nach den acht Interventionseinheiten Verbesserungen in den sozialen Kompetenzen aufwiesen. Den Eltern fielen zum Beispiel folgende Verbesserungen auf: die Kinder wendeten die Sprache mehr der Situation angepasst an oder weinten weniger oft oder lang, falls sie ein Spiel verloren. Die Eltern äusserten zudem, dass sie gelernt haben die Emotionen ihrer Kinder besser einzuordnen und sie fanden die Regeln für „faires Spielen“ sehr hilfreich. Ein weiterer positiver Effekt der Integration der Eltern war, dass sie Kontakte mit betroffenen Familien knüpften und so merkten, dass sie nicht alleine sind und voneinander profitieren können.

4.2 Stagnitti, K., O’Connor, C., & Sheppard, L. (2012). Impact of the Learn to Play program on play, social competence and language for children aged 5-8 years who attend a specialist school

Eine Hypothese der Studie von Stagnitti et al. (2012) ist, dass die Beziehung zwischen Spiel und sozialer Kompetenz, durch das „Learn to Play program“ (LtP Programm) verstärkt wird. Die zweite Hypothese der Autoren besagt, dass eine Verstär-

kung der Beziehung zwischen symbolischen Spielen und der Sprache stattfindet. An der Studie nahmen 19 Kinder teil, im Alter von fünf bis acht Jahren, welche das erste Schuljahr in der Spezialechule in Victoria, Australien, besuchten. Alle Kinder hatten intellektuelle Einschränkungen und bei der Mehrheit wurden Autismus-Spektrum-Störung oder Entwicklungsstörungen diagnostiziert. Die meisten von ihnen zeigten Schwierigkeiten im Verhalten und hatten eine verminderte soziale Kompetenz.

Intervention: Das LtP Programm ist eine kinderbasierte Spielintervention.

In den Interventionen wird auf sechs Bereiche fokussiert: die Sequenzierung der Spielaktionen, Objekt Substitution, Spiel Skript, Puppen/Teddybären spielen, soziale Interaktion und Rollenspiel. Die Grundsätze auf die das LtP Programm aufgebaut ist, beinhalten diverse Punkte. Zum einen, dass die Kinder auf ihrem individuellen Spielverhalten abgeholt werden oder dass die Aufmerksamkeit der Kinder auf das Spiel gelenkt wird, auch dass der Fokus auf einer logischen Sequenzierung der Spielhandlung liegt und viele weitere Punkte.

Zu Beginn der Therapie sind alle Kinder zusammen und werden danach auf vier Spielstationen in Gruppen aufgeteilt. Die Gruppengröße besteht aus vier bis sechs Kindern, dabei werden sie von zwei erwachsenen Personen begleitet. Diese Kinder nehmen während sechs Monaten zwei Mal in der Woche, je eine Stunde an dem Programm teil.

Assessments: Zum einen wird das „Child-Initiated Pretend Play Assessment“ (ChIPPA) und das „Preschool Language Scale 4th Edition (PLS-4) angewendet. Das dritte Instrument ist das „Penn Interactive Peer Play Scale (PIPPS).

Ergebnisse: Das „Learn to Play“ Programm bewirkt einen Anstieg der sozialen Interaktion. Darunter wird unter anderem verstanden, dass die Kinder in Spielmomenten kooperativ und hilfsbereit sind. Zum anderen gab es eine Abnahme der sozialen Unterbrechungen, sie sind weniger aggressiv und verhalten sich adäquater. Des Weiteren gab es eine Verbesserung der Sprache während diesem Zeitraum. Die grösste Veränderung in den sozialen Kompetenzen zeigte sich bei den Indikatoren des Spielens, in der *sozialen Interaktion* und der sozialen Verbindung. Die Ergebnisse stärkten die vorausgehenden Hypothesen der Studie. Die Beziehung zwischen Spiel und sozialer Kompetenz, sowie die Beziehung zwischen symbolischem Spiel und Sprache werden durch das „Learn to Play“ Programm verstärkt.

4.3 Owens, G., Granader, Y., Humphrey, A., & Baron-Coochen, S. (2008). LEGO® Therapy and the Social Use of Language Programme: An Evaluation of Two Social Skills Intervention for Children with High Functioning Autism and Asperger Syndrome

Die Studie evaluiert die Wirksamkeit der Lego® Therapie und dem „Social use of language“ Programm (SULP). Beide Methoden werden bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung im Alter von sechs bis elf Jahren angewendet. Die Kinder müssen einen IQ von über 70 haben und sollten fähig sein, sich in eine Konversation einzubringen. Die zwei Interventionen werden zusätzlich mit einer Kontrollgruppe verglichen. Beide Interventionsansätze dauern eine Stunde pro Woche und werden während 18 Wochen durchgeführt.

Intervention: Lego® ist ein natürliches Material, um Kinder zu motivieren an, der Intervention teilzunehmen. Ein weiterer positiver Effekt ist, dass es in der Schule und im Spitalsetting gut umsetzbar ist.

Die Kinder arbeiten zu zweit oder zu dritt, wobei jedes Kind eine Rolle und die damit verbundene Aufgabe übernimmt. Ein Kind ist der Bauingenieur, der zuständig ist für die Instruktion. Ein Weiteres ist der Lieferant, der die richtigen Gebrauchsteile sucht und liefert. Das dritte Kind ist der Bauarbeiter, der die Teile genau und säuberlich zusammensetzt.

Jede Aktivität beim Bauen erfordert verbale und nonverbale Kommunikation, sowie gute Zusammenarbeit, gemeinsames Lösen eines vorhandenen Problems und das gemeinsame Ausführen einer Handlung, sowie das Einbringen von Kreativität.

Das SULP ist ein sozialer kommunikativer Lernansatz für Kinder mit ASS oder Lernschwierigkeiten. Das Programm ist konzipiert für den Frontalunterricht, welcher auf Geschichten, Gruppenaktivitäten und Spielen basiert. Anhand einer Geschichte werden spezifische Themen betrachtet, wobei schlechte und gute *Fertigkeiten* evaluiert werden und diese mit Aktivitäten geübt werden.

Assessments: Zum einen wird der Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS) verwendet. Ein weiteres Assessment ist der „Gilliam Autism Rating Scale Social Interaction Subscale (GARS-SI)“, sowie der „Parent Satisfaction and Child Enjoyment“ und „Direct Measures: Playground Observation“.

Ergebnisse: Beide Interventionen belegen eine Reduktion des „Maladaptive Behaviour“ und eine Verbesserung der sozialen Kompetenz und in der Kommunikation. Es

zeigt sich, dass die Lego® Therapie das „Maladaptive Behaviour“ positiv beeinflusst hat. Der „Wilcoxon Signed Ranks“ Test zeigt einen signifikanten Unterschied zwischen dem ersten Test und dem Zweiten, bezüglich dem „Maladaptiver Behaviour“ in der Lego® Therapie. Bei der Sulp wird die Sozialisierung und Kommunikation der Kinder mehr gefördert. Während dem Spielen wurde eine Beobachtung über die *sozialen Interaktionen* durchgeführt. Dabei zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen der ersten und der zweiten Beobachtung bei der Lego® Therapie, sowie auch bei Sulp. Bei der Messung der Dauer der *sozialen Interaktion* ist nach der Lego® Therapie eine Steigerung ersichtlich.

4.4 Kasari, C., Rotheram-Fuller, E., Locke, J., & Gulsrud, A. (2012). Making the connection: randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders.

Diese Studie spricht die Lücken im Wissen über die Wirksamkeit von „Peer-mediated“ (PEER) Intervention und der „Child-assisted“(CHILD) Intervention in der Schule für Kinder mit ASS an. Beide Interventionen finden zwei Mal wöchentlich, während sechs Wochen statt. Die Kinder treffen sich mit den Therapeuten 20 Minuten in der Pause oder während der Mittagszeit. An der Studie nahmen 59 Kinder im Alter von sechs bis elf Jahren teil. Diese wurden randomisiert in vier Gruppen eingeteilt.

Interventionen: Die „Child-assisted“ Intervention hat zum Ziel, die Kinder mit ASS in den sozialen Kompetenzen zu unterstützen. Die Kinder werden in der Therapie instruiert und sie entwickeln Strategien, um die soziale Kompetenz zu verbessern. Auf Grund der Heterogenität der Symptome, wird ein individueller Entwicklungsansatz für die Förderung der Kinder gewählt. Die Eltern und die Lehrer werden gefragt, welche Stärken und Schwächen die Kinder in den sozialen Kompetenzen aufweisen. Es wird ein didaktischer eins-zu-eins Unterricht gewählt, wobei Rollenspiele und praktische Umsetzungen durchgeführt werden.

Für die Intervention „Peer-mediated“ werden drei normal entwickelte Klassenkameraden eines ASS Kindes ausgewählt. Das Ziel dieser Therapieform liegt in der Förderung der sozialen Interaktion bei Kindern mit ASS. Dabei werden die Altersgenossen unterrichtet, wie sie Kinder mit sozialen Schwierigkeiten identifizieren und mit ihnen

interagieren können. Es findet eine Gruppendiskussion statt um geeignete sowie ungeeignete Verhaltensweisen aufzuzeigen.

Abbildung 2 Überblick von der CHILD und PEER Intervention (Kasari et al. 2012)

	CHILD (6 weeks total)	PEER (6 weeks total)
Children trained	Target child with ASD	Three classroom peers of child with ASD (determined by teacher recommendation and average social network salience (SNS))
Needs assessment	Up to four individualized skill deficits identified using observations and child assessments	None
Training format	1:1 didactics and practice with adult interventionist during unstructured social periods of school day	Group peer training during unstructured social periods of school day
Intensity/duration	6 weeks total: 12 sessions of 20 min each, 2× per week	6 weeks total: 12 sessions of 20 min each, 2× per week
Skill building	Individual, personalized skill building sessions with the child with ASD that targets each skill sequentially (behavioral and developmental approaches). Each targeted skill was reviewed with the child, with multiple opportunities for practice during sessions and adult coaching, modeling and feedback	Group social skills training was focused on positive social modeling. Peers were given the opportunity to practice facilitating and engaging children with social needs on the playground. Specific social concerns of the child with ASD were addressed globally so as not to identify the child with ASD directly
Homework	Homework was used to encourage children with ASD to practice strategies and skills in social interactions without the interventionist present	Homework was used to encourage peers to practice strategies and skills to engage with children with social needs
Reinforcement	Child was reinforced for social attempts and successes with peers	Peers were reinforced for appropriate engagement with children with social needs

CHILD, child-assisted approach; PEER, peer-mediated approach; ASD, autism spectrum disorders.

Assessment: In dieser Studie wird das „Social Network Survey“ angewendet und das „Teacher Perception of Social Skills“ (TPSS) durchgeführt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse direkt nach den Interventionen zeigten, dass die kombinierte Gruppe (CHILD und PEER Intervention) einen signifikant höheren SNS Score im Vergleich mit der Gruppe der CHILD Intervention und denen, welche weder CHILD noch PEER Intervention erhielten, erzielten. Beim „Follow-up“ ist ersichtlich, dass auch hier die kombinierte Intervention eine signifikante Erhöhung des SNS Score zur CHILD Intervention hat. In den Beobachtungen, ob die Kinder einzeln spielen oder sich mit anderen engagieren, ist kurz nach den Interventionen keine Differenz zwischen den beiden Interventionen ersichtlich. Doch beim „Follow-up“ Test zeigte sich eine Signifikanz in der PEER Intervention. Der Lehrer berichtete, dass die Kinder mit ASS nach der PEER Intervention eine signifikante Verbesserung in den sozialen Interaktionen zeigten.

4.5 Diskursive Auseinandersetzung mit der Literatur

In diesem Abschnitt werden die vier Studien in ihrer Evidenzlage kritisch beurteilt. Da die Evidenz zur komplexen Fragestellung der Arbeit sehr gering ist, musste die Autorin Studien miteinbeziehen, die einen niedrigeren Evidenzlevel haben. Um die Evidenzeinstufung der Studien zu beurteilen, wurde das weltweit anerkannte Schema der Evidenzeinstufung zur Hilfe genommen (Borgetto, Born, Bünemann-Geissler, Düchting, Kahrs, Kasper, Menzel, Netzband, Reichel, Ressler, Schmidt, Seiferth, Thieme & Winkelmann, 2007).

Tabelle 5 Evidenzstufen (Borgetto et al., 2007)

Stufe	Evidenz-Typ
Ia	wenigstens ein systematischer Review auf der Basis methodisch hochwertiger kontrollierter, randomisierter Studien (RCTs)
Ib	wenigstens ein ausreichend großer, methodisch hochwertiger RCT
IIa	wenigstens eine hochwertige Studie ohne Randomisierung
IIb	wenigstens eine hochwertige Studie eines anderen Typs quasi-experimenteller Studien
III	mehr als eine methodisch hochwertige nichtexperimentelle Studie
IV	Meinungen und Überzeugungen von angesehenen Autoritäten (aus klinischer Erfahrung); Expertenkommissionen; beschreibende Studien

Die vier Hauptstudien werden anhand der Evidenzeinstufung eingeteilt, ausserdem wird die interne und externe Validität mittels der kritischen Beurteilungskriterien nach Law et al (1998) und Letts et al. (2007) dargestellt. Somit wird die Fehlerwahrscheinlichkeit und deren Beweiskraft deutlich (George, 2009).

Tabelle 6 Übersicht über Beurteilung der Hauptstudien in Anlehnung an Law et al. (1998), Evidenzstufe und interne / externe Validität

Studie	Evidenz-grad	Interne Validität	Externe Validität	Design	Z	SP	I	O	E	L
Mui Lim et al. (2007)	III	×	×	Pre-Post	✓	(✓)	✓	×	×	(✓)
Stagnitti et al. (2012)	III	✓	×	Pre-Post	✓	(✓)	✓	(✓)	✓	✓
Owens et al. (2008)	III	✓	(✓)	Case Control	✓	✓	✓	(✓)	(✓)	✓
Kasari et al. (2012)	Ib	(✓)	✓	RCT	✓	(✓)	✓	(✓)	(✓)	✓

Anmerkung. Z = Ziel, SP = Stichprobe detailliert beschrieben, I = Intervention detailliert beschrieben, O = zuverlässige und reliable Outcome Messungen, E = Signifikanz der Ergebnisse, L = Limitationen diskutiert; ✓ = Kriterium erfüllt, × = Kriterium nicht erfüllt, (✓) = ungenügende Angaben

Es zeigte sich, dass Kasari et al. (2012) die einzige Studie ist, welche dem RCT Design entspricht und bis auf seine interne Validität, den Kriterien eines guten Designs entspricht. Stagnitti et al. (2012) sowohl auch Owens et al. (2008) zeigen eine solide Evidenzlage. Am schlechtesten schnitt die Studien von Mui Lim et al. (2007) ab. Doch diese Studie deklariert, dass es sich um eine Pilotstudie handelt.

4.5.1 Qualität und Wahl der Hauptstudien

Zur Beurteilung der Studien wurde das Beurteilungsformular nach Law et al. (1998) und Letts et al. (2007) beigezogen. In den nachfolgenden Tabellen 7 werden kritische Aspekte betrachtet und die Wahl der vier Studien begründet.

Tabelle 7 Limitierungen und Begründung der Wahl

	Signifikanz der Ergebnisse	Limitationen Autoren der Studien	Kritische Punkte	Begründung der Auswahl
Mui Lim et al., 2007	Durch die niedrige Stichprobengrösse konnten keine signifikanten Aussagen gemacht werden, lediglich eine Tendenz.	Die Autoren weisen darauf hin, dass die Eltern den Fragebogen nicht korrekt ausfüllen konnten, da sie hofften mehr Therapie für ihre Kinder zu erhalten. Die Autoren äusseren zudem, dass die Zeitspanne von acht Wochen Intervention zu kurz sei, um eine Verbesserung der sozialen Kompetenzen zu zeigen.	Das Assessment „Child Portfolio“ und „Parent Perception Form“ wurde von den Therapeuten dieser Studie entwickelt, somit ist die Reliabilität und Validität nicht gewährleistet. Ein grosser Kritikpunkt ist zudem, dass alle Assessments nur von den Eltern ausgefüllt wurden. Hier stellt sich die Frage, ob die Eltern bezüglich der sozialen Schwierigkeit ein geschultes Auge haben oder nicht. Da die Studienteilnehmer ausschliesslich von Singapur kommen, kann keine klare Aussage auf die deutschsprachigen Regionen gemacht werden (externe Validität). Die Ergebnisse sind nicht klar, da die Teilnehmer mit ASS und Sprachstörungen in den Resultaten zusammengeschlossen wurden.	Die Intervention basiert auf psychologischen Ansätzen, doch die Aktivitäten wurden im Hinblick auf ergotherapeutische Ziele ausgewählt und angepasst. Bei den Aktivitäten fokussiert die Ergotherapeutin auf einen betätigungsbasierten Ansatz (Fisher, 2009). Dieser wird in den meisten psychologischen Sozialkompetenztraining Studien nicht aufgezeigt oder in den Interventionen gar nicht in Betracht gezogen. Zudem beachtete die Ergotherapeutin individuelle Schwierigkeiten der Kinder und integrierte in die Gruppe zum Beispiel auch den Sensorischen Integrationsansatz. In der Studie wird aufgezeigt, dass die Ergotherapie mitwirken kann und einen anderen Blickwinkel miteinbringt. Es erscheint wichtig, dass auch in einer Gruppe auf das Individuum eingegangen wird und die Schwierigkeiten erkannt werden. Zudem ähnelt die Studie stark dem EST (Löcker & Menke, 2011).

	Signifikanz der Ergebnisse	Limitationen Autoren der Studien	Kritische Punkte	Begründung der Auswahl
Stagnitti et al., 2012	Die Ergebnisse dieser Studie zeigen signifikante Resultate in den wichtigen Bereichen der sozialen Kompetenz.	Während dem Programm besuchten die Kinder auch andere Therapien, so kann keine klare Aussage gemacht werden. Es stellt sich die Frage, ob nur das Programm LtP einen positiven Einfluss auf die soziale Kompetenz hatte oder ob eine andere Therapie erfolgreich war. Die Therapeuten und die Lehrer wurden auf das LtP Programm vorbereitet, es könnte sie in ihrem Unterricht beeinflusst haben.	In dieser Studie ist zu bemängeln, dass Kinder mit der Diagnose ASS, Down Syndrom oder anderen Entwicklungsrückständen miteinbezogen wurden und die Ergebnisse der einzelnen Diagnosen zusammengekommen wurden. Dabei könnten grosse Unterschiede entstanden sein, da die jeweiligen Kinder unterschiedliche Ressourcen und Schwächen aufzeigen. Zudem findet die Intervention nur in einer Sonderschule statt, was die Aussage auf andere Schulen schwierig macht, das heisst die externe Validität ist nicht gegeben.	Die Kinder lernen beim Spielen verschiedene <i>Fertigkeiten</i> , wie Emotionen zu regulieren, Verbessern ihrer sozialen Kompetenzen und Lernen mit Problemen umzugehen und dafür Lösungen zu finden. Diese <i>Fertigkeiten</i> sind in der Ergotherapie von grosser Bedeutung, um die Selbstständigkeit und Handlungsfähigkeit zu Hause, sowie in der Gesellschaft zu fördern (Oberdick, 2015). Wolf (2015) beschreibt auch, dass das Spiel eine lebensnotwendige und kompetenzerweiternde Betätigungsform für Kinder ist. In diesem Zusammenhang kommt Fisher (2009) wieder zum Zuge, die die Ergotherapie auf die Betätigung des Klienten ansetzt und fokussiert. Zudem sind in dieser Studie Ergotherapeuten involviert, welche das ergotherapeutische Denken in die Aktivitäten miteinbringen. Die Aktivitäten ähneln, wie die Lego® Therapie einer ergotherapeutischen Aktivitätsgruppe (Case-Smith & Arbersman, 2008). Die Kinder kommen in Gruppen in Aktion, lernen wichtige <i>Fertigkeiten</i> der sozialen Kompetenz und haben gemeinsam Spass an einem Interventionsmaterial.

	Signifikanz der Ergebnisse	Limitationen Autoren der Studien	Kritische Punkte	Begründung der Auswahl
Owens et al., 2008	Die Stichprobengrösse ist zum Teil nicht gross genug, um klare und signifikante Aussagen zu den Variablen zu machen. Die Ergebnisse stehen aber im Einklang mit den Vorstudien von LeGoff (2004) und LeGoff & Sherman (2006).	Sie sprechen die Kontrollgruppe an, da sie nicht randomisiert waren und weil keine Beobachtungsdaten vorhanden waren. Ein weiterer Kritikpunkt ist die Beobachtungsdauer von 10 Minuten, dies war nicht ausreichend für ein klares Ergebnis.	Eine Verfälschung der Ergebnisse könnte auch hier entstanden sein, da die Eltern den Fragebogen ausfüllten, wie bei Mui Lim et al. (2007). Ein anderer Kritikpunkt liegt in der zweiten Messung, denn die fand zu unterschiedlichen Zeiten statt. Wie beim LtP Programm (Stagnitti et al., 2012) hatten die Kinder auch in dieser Intervention weitere Therapieformen zum Beispiel: Logopädie, Ergotherapie oder sie erhielten bestimmte Diäten. Ein wichtiger Punkt könnte das Alter der Kinder sein, denn Kinder im Alter zwischen sechs bis elf Jahren machen grosse Entwicklungsschritte (Flammer, 2015). Was wiederum die Ergebnisse beeinflussen könnte.	Diese Studie eignet sich sehr, denn Lego® ist ein natürliches Material und die Therapie ähnelt den ergotherapeutischen Aktivitätsgruppen (Case-Smith und Arbersman, 2008). Es ist ein Spiel, das die Kinder motiviert teilzunehmen. Die Ergotherapie kann die sozialen Kompetenzen auf dem betätigungsbasierten Ansatz in Angriff nehmen und verbessern. Was aus Sicht von Fisher (2009) für die ergotherapeutischen Interventionen wichtig erscheint.

	Signifikanz der Ergebnisse	Limitationen Autoren der Studien	Kritische Punkte	Begründung der Auswahl
Kasari et al., 2012	Die Stichprobengrösse war zu klein um wichtige Variablen der Intervention zu bewerten, vor allem im Bezug auf die soziale Kompetenz bei Kindern mit ASS nach der „peer-mediated“ Intervention.	Die Zufallsaufteilung der Kinder führte zu einer Mehrheit von Mädchen in einer Gruppe. Die Ergebnisse der „Follow up“ sind limitiert, da die Kinder zum Teil die Klassen oder Klassenräume wechselten. Zudem waren die Unterbrechungen wegen den Schulferien etwas hinderlich.	Die Interventionen fanden zwischen 2003 und 2007 statt, dies machte eine Zeitspanne von vier Jahren aus. In diesem Zeitraum könnte sich die Entwicklung der Kinder, sowie die Philosophie und Haltung der Lehrer geändert haben auch die Anforderungen der Schule sind unterschiedlich. Dies wäre in den Ergebnissen nicht vermerkt und in Betracht gezogen worden, was eventuell einen Einfluss auf die Resultate haben könnte. Die Kinder wurden aus fünf Klassenstufen randomisiert, was dazu führte, dass der Durchschnitt des Alters und der IQ-Wert in den Gruppen variierten. In diesem Zusammenhang steht auch der Entwicklungsstand der Kinder als Schwierigkeit, um die Ergebnisse richtig zu interpretieren. Die kulturellen Hintergründe der Kinder könnte eine Limitation darstellen, denn auch hier wäre der Übertrag in den deutschsprachigen Raum schwierig.	Diese Studie wurde gewählt, da sie Punkte aufzeigt, die für die ergotherapeutische Arbeit mit ASS Kindern relevant zu sein scheint (Falkmer 2014). Falkmer (2014) diskutiert, dass die Generalisierung der sozialen <i>Fertigkeiten</i> in einem natürlichen <i>Setting</i> von Vorteil ist. Denn in den Resultaten zeigt sich, dass die Kinder mit ASS Verbesserungen in den sozialen Kompetenzen aufweisen, durch die Instruktion der Mitschüler und der Einzelbehandlung. Sie können in einer natürlichen Umgebung das Gelernte umsetzen und die Mitschüler können adäquat darauf reagieren. Denn oft werden die betroffenen Kinder gemobbt und so ist es für Kinder mit ASS schwieriger korrekt zu reagieren (Girsberger, 2014). Die Ergotherapie ermittelt neben den beeinträchtigten Aktivitäten und der dadurch verbundenen eingeschränkten Partizipation, auch die Umweltfaktoren (Heller, 2015). Von daher erschien es wichtig, die Studie in diese Arbeit miteinzubeziehen.

4.6 Herleitung der Ergebnisse im Zusammenhang mit dem CMOP-E

In diesem Abschnitt werden die Interventionen und ein Teil der Ergebnisse der vorgestellten Studien kritisch in den drei Komponenten des CMOP-E (Person, Betätigung und Umwelt) betrachtet. Der Mensch steht in diesem Modell im Zentrum mit seiner Spiritualität, er führt im täglichen Leben Betätigungen in seiner Umwelt aus (Law, et al., 2009). Die Abbildung 3 zeigt, wie der Mensch im Zentrum steht und umgeben ist von seiner Betätigung und seiner Umwelt. Das CMOP-E geht davon aus, dass eine Veränderung in einem der Bereiche, zu einer Änderung in anderen Bereichen führt (Löcker & Menke, 2011).

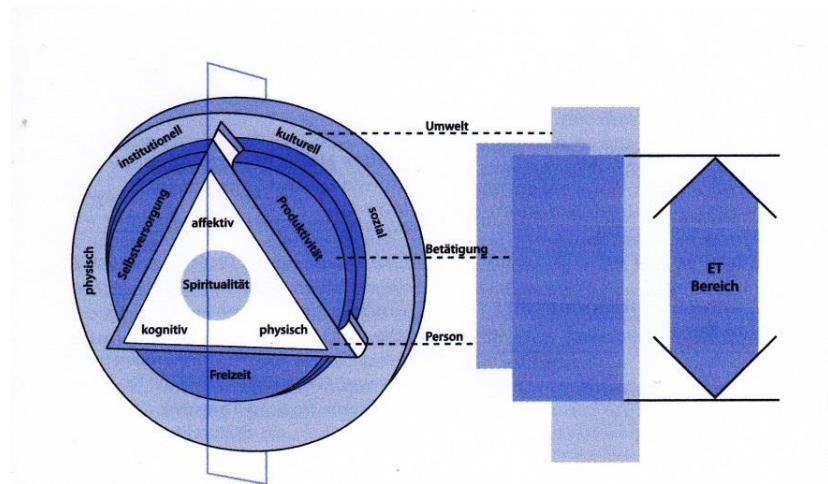


Abbildung 3 CMOP-E (Jerosch-Herold et al., 2009)

In der Tabelle 8 wird aufgezeigt, wo der Fokus der Interventionen des CMOP-E liegt.

Tabelle 8 Berücksichtigung des CMOP-E der Studien

Studien	Person	Betätigung	Umwelt
Mui Lim et al. 2007	(✓)	✓	(✓)
Stagnitti et al. 2012	(✓)	✓	(✓)
Owens et al. 2008	✓	✓	X
Kasari et al. 2012	X	X	✓

✓ = Fokus, (✓)= teil fokussiert, X = kein Fokus

4.6.1 Person

Die Person steht mit ihrer Spiritualität im Mittelpunkt. Die Spiritualität bezieht sich auf das Innere der Person, die sie motiviert, eine Aufgabe oder Tätigkeit im täglichen Leben umzusetzen (Law, et al., 2009). Mui Lim et al. (2007) fördert durch die Auswahl und Anpassung der Aktivitäten die Motivation der Kinder zur Teilnahme an der Intervention. Lego® ist wie bereits erwähnt ein natürliches Material, das die Kinder

interessiert und motiviert, damit zu spielen (Owens et al., 2008). In diesem Zusammenhang zeigt sich eine kinderbasierte Spielintervention als Motivator der Kinder bei der Förderung der sozialen Kompetenzen im Spielsetting (Stagnitti et al., 2012). Die Motivation der Kinder ist durch das Engagement der Schulkameraden ebenfalls beeinflusst worden (Kasari et al., 2012).

4.6.2 Betätigung

Die Betätigung stellt die Aufgabe dar, die der Mensch im täglichen Leben ausführt (Law, et al., 2009). Das Spielen ist eine wichtige Betätigung der Kinder im täglichen Leben, es fällt auf, dass die Kinder motiviert und aufmerksam spielen (Wolf, 2015). Daraus ist zu sehen, dass die Spielintervention auf den Betätigungen der Kinder basiert (Stagnitti et al., 2012). Sie entwickeln während des Spielens *Fertigkeiten* und lernen, das Spiel der anderen zu verstehen (Stagnitti et al., 2012). Da erscheint es für Mui Lim et al. (2007) wichtig, dass die Aktivitäten so gewählt werden, dass sie dem Spiel und den Tätigkeiten in der Schule, sowie jene auf dem Spielplatz ähneln. Damit ermöglicht die Intervention die Generalisierung der neu erlernten *Fertigkeiten* der sozialen Kompetenzen in den Alltag. Die Kinder können sich viel besser auf ein Spiel einlassen und mit ihren Spielkameraden interagieren (Stagnitti et al., 2012). Dies zeigt sich auch in der Lego® Therapie (Owens et al., 2008). Die Kinder weisen eine Verbesserung der Sozialisierung und der Integrierung auf. Bei dem Material Lego® können die Kinder in verschiedene Rollen schlüpfen, was im täglichen Leben auch immer wieder geschieht. Sie lernen mit Regeln umzugehen und gemeinsam an einem Objekt zu arbeiten (Owens et al., 2008). Diese Anforderungen werden, je älter die Kinder werden, von der Gesellschaft vermehrt gefordert (Mui Lim et al., 2007).

4.6.3 Umwelt

Die Umwelt beeinflusst das Tun des Menschen, sei es die kulturelle, institutionelle, physische oder soziale Umwelt (Law, et al., 2009). In der Studie von Mui Lim et al. (2007) zeigt sich, dass es wichtig ist die soziale Umwelt zu beeinflussen. Ausserdem belegt sie, dass die Arbeit und Kommunikation mit den Eltern von Wichtigkeit ist. Sie lernen während des Beobachtens der Interventionen, wie sie mit ihren Kindern umgehen können und erhalten Anregungen, wie sie zu Hause im Alltag die Kinder in der sozialen Kompetenz unterstützen können. Nicht nur das Beobachten hat einen positiven Effekt, sondern auch der Austausch mit anderen betroffenen Familien erscheint

als wichtig (Mui Lim et al., 2007). Sie können ihre Erfahrungen austauschen und sich gegenseitig ermutigen, ihre Kinder in ihren sozialen Kompetenzen zu unterstützen (Mui Lim et al., 2007).

In der Studie von Stagnitti et al. (2012) wird geäußert, dass die Integration in einer Gruppe, den Kindern mit ASS ermöglicht, mehr in Aktion zu treten. Dadurch ergibt sich mehr soziale Kommunikation und die Integration wird gefördert. Bei der Spielintervention im Schulsetting von Stagnitti et al. (2012) nahmen Kinder mit diversen Beeinträchtigungen teil. Es zeigte sich, dass die Kinder voneinander profitieren und ihre sozialen Kompetenzen steigern konnten (Stagnitti, 1998). Des Weiteren konnte eine gemischte Gruppe an ihren sozialen Schwierigkeiten arbeiten und so den Übertrag in den Alltag meistern.

Die Studie von Kasari et al. (2012) fokussierte sich auf die soziale Umwelt und deren Einfluss auf die soziale Kompetenz der Kinder mit ASS. Sie informierten und schulten die Schulkameraden im Umgang mit sozialisierten Kindern. Es zeigte sich, dass eine positive Beeinflussung sich auf die soziale Kompetenz der Kinder auswirkte (Kasari et al., 2012). Die Kinder mit ASS sowie die ganze Klasse wurden positiv in den sozialen Kompetenzen gefördert, dies wurde durch die Toleranz und das Engagement der Klassenkameraden erzielt (Kasari et al., 2012).

5 Diskussion

Das Ziel dieser Arbeit ist es aufzuzeigen, welche Interventionen im Gruppensetting in der Ergotherapie in Frage kommen. Dabei sollte vor allem die soziale Kompetenz der Kinder mit ASS positiv beeinflusst und gestärkt werden.

Die Ergotherapie spielt eine wichtige Rolle für die Lebensqualität der Kinder, welche ergotherapeutischen Förderbedarf haben (Hagedorn, 2009). Die betroffenen Kinder werden neben vielen anderen Aspekten auch in der *sozialen Interaktion* gestärkt, dadurch können sie in ihren täglichen Rollen und sozialen Aufgaben besser aufgehen (Mui Lim & Rodger, 2008). Bei einer Einzeltherapie liegt der Fokus stark auf den individuellen Zielen der Kinder und sie lernen wichtige *Fertigkeiten* für das tägliche Leben (Heller, 2015). Es stellt sich aber die Frage, ob eine Einzeltherapie einen positiven Effekt auf die soziale Kompetenz hat (Girsberger, 2014). Becker (2015) beschreibt in diesem Zusammenhang, dass in einer ergotherapeutischen Gruppenintervention mit gleichalterigen Kindern, Werte, Normen und Regeln in der Gesellschaft kennen gelernt werden. Wolf (2015) weist darauf hin, dass es wichtig sei, die Kinder in der Ergotherapie zu unterstützen, damit sie mit Gleichalterigen in Kontakt kommen. Gruppentherapien können gut im Klassenraum und auf dem Spielplatz eingebaut werden (Woodyatt & Rodger, 2006). Dies zeigt sich auch in den Gruppeninterventionen der vorgestellten Studien, sie sind im Klassenraum sowie im Spitalsetting anwendbar (Owens et al., 2008; Stagnitti et al., 2012; Mui Lim et al. 2007; Kasari et al. 2012).

In der Sozialkompetenzgruppe von Mui Lim et al. (2007), welche stark dem ergotherapeutischen Sozialkompetenz-Training von Löcker und Menke (2011) ähnelt, werden die Kinder mit ASS in der Entwicklung ihrer sozialen Kompetenzen positiv unterstützt. Die Eltern berichteten, dass ihre Kinder die Sprache nun bestimmten Situationen besser anpassen können und dass sie besser klarkommen, wenn sie ein Spiel verlieren. Reichow, Steiner & Volkmar (2012) heben in ihrem Review hervor, dass Kinder mit psychologischem Sozialkompetenztraining signifikante Verbesserungen in den sozialen Kompetenzen zeigen. Damit ein Sozialkompetenztraining in der Ergotherapie angewendet werden kann und sich von der Psychologie abgrenzt, ist es wichtig, auf die Betätigung der Kinder einzugehen. Nach Fisher (2009) liegt in der ergotherapeutischen Intervention der Fokus auf einem betätigungsbasierten

und/oder –fokussierten Ansatz. Dies zeigt sich in der Studie von Mui Lim et al. (2007), diese lehnt die Intervention zwar an den psychologischen Ansatz an, aber die ausgewählten Aktivitäten wurden spezifisch von der Ergotherapeutin zusammengestellt. Eine Schlussfolgerung von Arbesman, Bazyk und Nochajski (2013) betreffend der ergotherapeutischen Praxis ist, dass mit einer betätigungs- und aktivitätenbasierter Intervention die Kinder mit ASS effektiv unterstützt werden können in ihrem Sozialverhalten und Selbstmanagement.

Ein wichtiger Punkt, welcher in der Sozialkompetenzgruppe (Mui Lim et al., 2007) verfolgt wird, widerspiegelt sich auch in den anderen drei Studien (Stagnitti et al., 2012; Owens et al. 2008; Kasari et al., 2012). Die Kinder lernen in einem natürlichen Setting, angemessen mit ihren Freunden zu interagieren und zu spielen (Mui Lim, et al., 2007). Spielen weckt das Interesse des Kindes und lockt gewünschte Verhaltensweisen hervor (Wolf, 2015). Das Spiel wird in der Ergotherapie teilweise als Mittel oder Ziel eingesetzt. Zudem ist es wichtig, in der Ergotherapie die *Fertigkeiten* des Kindes mit Geschwistern und Gleichalterigen in die Zielsetzung und Behandlung einfließen zu lassen (Wolf, 2015). Beim Legospiel erfordert jede Handlung des Bauens eine gute Zusammenarbeit, um vorhandene Probleme lösen zu können und gemeinsam kreativ zu sein. Zudem müssen sie fähig sein, verbal wie nonverbal kommunizieren zu können (Owens et al., 2008). Wolf (2015) betont, dass Spielen mit Partnern eine essenzielle Bedeutung für die Entwicklung des Kindes hat. Es entsteht eine soziale Interaktion, die das Kind in seiner Sozialkompetenz stärkt (Wolf, 2015). Dies zeigt sich in den Ergebnissen von Owens et al. (2008) durch die Zusammenarbeit mit anderen Kindern. Nicht nur die Studie der Lego® Therapie, sondern auch die beiden Vorstudien von LeGoff (2004) und LeGoff & Sherman (2006) zeigen diese Resultate. LeGoff (2004) äussert, dass Lego® ein effektives Material ist, um mit ASS Kindern zu arbeiten. Es weckt die Interessen und die Bereitschaft der Teilnahme an einer therapeutischen Aktivität. Das Engagement mit dem Therapeuten und anderen Kinder gemeinsam an einer Aufgabe zu arbeiten, wird gesteigert (LeGoff, 2004). Aus Sicht der Ergotherapie schreibt Wolf (2015) in diesem Zusammenhang, dass das Material Spass machen soll, die kindliche Neugierde wecken und ein ausdauerndes Spiel ermöglicht werden soll. Das alles steht eng im Zusammenhang mit der sozialen Kompetenz (Stagnitti et al., 2012). Die *soziale Interaktion* und die Rollenspiele werden ebenfalls im „Learn to Play“ Programm festgehalten (Stagnitti, et al., 2012). Ein The-

rapiematerial, welches Stagnitti et al. (2012) in der Intervention auswählte, war unter anderem auch Lego® und Duplo. Für die Ergotherapie heisst das, dass die soziale Kompetenz mit diesem Spielmaterial auf dem betätigungsbasierten Ansatz nach Fisher (2009) gefördert wird. Case-Smith und Arbesman (2008) stellen die Lego® Therapie eng in Zusammenhang mit einer ergotherapeutischen Aktivitätsgruppe.

In der Klasse, auch bei Kinder mit ASS konnte nach der „peer-mediated“ Intervention eine Verbesserung der sozialen Kompetenz beobachtet werden (Kasari et al., 2012). Ownes et al. (2008) verweist auf weitere Vorstudien, die diese Effektivität der „peer-mediated“ Intervention aufweisen. Es zeigt sich im Review von Watkins, O'Reilly, Kuhn, Gevarter, Lancioni, Sigafos und Lang (2015), dass eine „peer-mediated“ Intervention eine vielversprechende Intervention zur Förderung der *sozialen Interaktion* zwischen Kinder mit ASS und ihren Altersgenossen ist. Kasari et al. (2012) vermerkt, dass eine kombinierte Version von Einzeltherapie und „peer-mediated“ Intervention zu signifikanten Ergebnissen kommt. Im ergotherapeutischen Model CMOP-E legt die Ergotherapie sowohl auf die Person und ihre Betätigung Fokus, als auch auf die Umwelt, in der der Mensch lebt (Law, et al., 2009). Es ist ein wichtiger ergotherapeutischer Aspekt, denn verändert sich etwas in der Umwelt so verändert sich auch etwas in den anderen Bereichen (Löcker & Menke, 2011).

In der Studie von Mui Lim et al. (2007) werden neben den positiven Einflüssen auf die Sozialkompetenz auch die Auswirkung der Teilnahme der Eltern beschrieben. In der ergotherapeutischen Behandlung ist es wichtig, die Eltern zu unterstützen und in ihren Kompetenzen zu stärken (Wolf, 2015). Dazu äussern die Autoren Mui Lim et al. (2007), dass die Eltern im Umgang mit ihren autistischen Kindern Ideen entwickelten und sie sich mit anderen Eltern austauschen konnten. Zudem fördert dies, dass die Eltern an den sozialen *Fertigkeiten* mit den Kindern zu Hause arbeiten. In der Ergotherapie ist es wichtig, in bestimmten Situationen die Eltern in die Therapie mit einzubeziehen. Es können Anpassungen zu Hause gewährleistet und Kontextfaktoren in ihren täglichen Leben identifiziert werden (Graham & Rodger, 2010).

6 Theorie-Praxis Transfer

Bei einer evidenzbasierten Praxis spielen drei verschiedene Faktoren eine Rolle. Zu diesen gehören die klinische Expertise, die Werte/Präferenzen des Klienten und die gewonnenen Forschungsergebnisse (George, 2009). In diesem Abschnitt soll ein Übertrag, der gefundenen Erkenntnisse, in die Praxis stattfinden.

Wie bereits erwähnt, zeigen Kinder mit ASS Einschränkungen in ihren sozialen Kompetenzen. Ihnen fällt es schwer, eine Beziehung aufzubauen und sich im sozialen Leben zu integrieren (Oberdick, 2015). Die Ergotherapie fokussiert sich auf diverse *Fertigkeiten* des täglichen Lebens der Kinder, unter anderem auf die soziale Kompetenz (Case-Smith & Arbesman, 2008).

Die Ergebnisse zeigen, dass eine Gruppenintervention in der Ergotherapie einen positiven Einfluss auf die soziale Kompetenz der Kinder mit ASS hat (Mui Lim et al., 2007; Case-Smith & Arbesman, 2008; Stagnitti et al. 2012; Falkmer, 2014). Sie lernen in der Gruppe mit dem Gegenüber zu interagieren und nehmen bestimmte Rollen ein. Zudem lernen sie angemessen miteinander umzugehen (Owens et al., 2008; Stagnitti et al. 2012).

6.1 Betätigung

Die vorgestellten Interventionen lehnen sich an die Ansätze von Fisher (2009), denn die Therapeuten berücksichtigen den betätigungsbasierten und –fokussierten Ansatz in den ausgewählten Aktivitäten. Diese Ansätze sind wichtige Merkmale einer ergotherapeutischen Intervention (Fisher, 2009). Es zeigt sich in der „Learn to play“ (Stagnitti et al., 2012), Lego® Therapie (Owens et al., 2008) und im Sozialkompetenztraining (Mui Lim et al., 2007), dass die Interessen der Kinder durch die spezifisch ausgewählten Aktivitäten geweckt werden. Sie verbessern in einem natürlichen *Setting* und mit gleichaltrigen Kameraden die sozialen Kompetenzen. Durch die Einnahme der Rollen im Spiel, werden indirekt die Sozialkompetenzen für das spätere Leben in der Gesellschaft gefördert (Owens et al., 2008; Stagnitti et al., 2012).

Falkmer (2014) beschreibt, dass eine „peer-mediated“ Intervention wichtige Aspekte für die Ergotherapie bietet. Die Kinder können das Gelernte im Schulsetting umsetzen und die Schulkameraden sind informiert über das Verhalten der autistischen Kinder (Kasari et al., 2012).

6.2 Setting

Die Interventionen der vorgestellten Studien fanden in unterschiedlichen *Settings* statt. Die Studie von Stagnitti et al. (2012) zeigte auf, dass ein „Learn to Play“ Programm in einer Sonderschule angepasst werden kann. Sie hebt hervor, dass die soziale Interaktionsfähigkeit erhöht wurde. Dies weil das LtP Programm eine Teilnahme in einer Gruppe erforderte und weil die Kinder mit Gleichaltrigen spielten (Stagnitti et al., 2012). Das Sozialkompetenztraining von Mui Lim et al. (2007) wurde im Spital durchgeführt. Wie bereits erwähnt, gleichen einige Teilaspekte dem ergotherapeutischen Sozialkompetenz-Training von Löcker und Menke (2011). Das Programm von Löcker und Menke wird bereits im Universitätskinderspital Beider Basel² angewendet, wobei Kinder aus dem ambulanten Bereich kommen. In diesem Zusammenhang zeigt sich, dass ergotherapeutische Sozialkompetenztraining im Spital und im ambulanten Setting anwendbar ist. Auch die Lego® Therapie kann im Spitalsetting und auch in der Schule stattfinden (Owens et al., 2008). Kasari et al. (2012) hebt hervor, dass die „peer-mediated“ Interventionen direkt im Schulalltag eingebaut werden soll.

² die Webseite des Flyers befindet sich im Anhang 2 Link des Flyers vom ergotherapeutischen Sozialkompetenz-Training am Universitätskinderspital Beider Basel

7 Schlussfolgerungen

7.1 Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse

In der vorliegenden Arbeit werden vier verschiedene ergotherapeutische Interventionen im Gruppensetting zur Förderung der sozialen Kompetenz bei Kindern mit ASS vorgestellt. Es zeigt sich, dass diese Interventionen im Gruppensetting positive Auswirkungen auf die soziale Kompetenz bei Kindern mit ASS haben.

Es stellt sich heraus, dass eine Gruppentherapie mit Einsatz eines natürlichen Materials wie Lego®, die soziale Kompetenz signifikant verbessert. Beim Spielen lernen die Kinder mit Regeln umzugehen, welche sie in ähnlicher Form in der Gesellschaft immer wieder antreffen werden. Mit dieser Aktivität erhalten sie je nach eingenommener Rolle verschiedene Handlungsfertigkeiten. Sie sollen mit ihren Spielkameraden verbal sowie nonverbal kommunizieren können, um gemeinsam zu ihrem Ziel zu kommen. Zudem lernen sie mit Problemen umzugehen und suchen gemeinsam eine Lösung.

Das klassische Sozialkompetenz Training, dass in der Psychologie angewendet wird, kann angepasst in der Ergotherapie umgesetzt werden. Die Ergotherapie sieht das Kind ganzheitlich und kann somit andere Punkte in das Sozialkompetenz Training miteinfließen lassen, die zur ganzheitlichen Förderung der Betätigung gebraucht werden. Durch die Aktivitätsanalyse können passende Aktivitäten auf das Individuum zugeschnitten und auf einer betätigungsbasierten Ebene durchgeführt werden.

Durch die Kombination des edukativen und restitutiven Ansatzes (Fisher, 2009) kann eine signifikante Verbesserung in den sozialen Kompetenzen bei Kindern mit ASS erreicht werden. Einen restitutiven Ansatz hat die CHILD Intervention von Kasari et al. (2012). Der edukative Ansatz kommt bei der „peer-mediated“ Intervention zum Zuge. In dieser Studie wird hervorgehoben, dass die Schulkameraden eines ASS Kindes informiert und geschult werden. Durch die Toleranz und das Engagement der Schulkameraden, gelingt es Kindern mit ASS, sich sozial zu integrieren.

Es wird zudem aufgezeigt, wie wichtig die stetige Weiterentwicklung der Ergotherapie im Umgang mit Autismus ist. Nur so können vermehrt Therapieformen, wie sie in dieser Arbeit vorgestellt wurden, eingesetzt werden.

Die vorgestellten Interventionen zeigen, dass sie in unterschiedlichen *Settings* anwendbar sind und dass sie auch bei Kindern zum Tragen kommen, welche soziale Schwierigkeiten haben aber keine Diagnose ASS aufweisen.

7.2 Limitierungen der Bachelorarbeit

Die ausgewählten Studien weisen einen geringen Evidenzgrad auf und bei einigen ist die interne und externe Validität nicht oder nicht ausreichend gegeben. Beim Gebrauch der Studienergebnisse ist Vorsicht geboten. Hierbei ist auf einen weiteren Forschungsbedarf zu verweisen.

Da die Probanden der vier Hauptstudien kulturell unterschiedlich geprägt sind, ist es schwierig, den Transfer der Ergebnisse in den deutschsprachigen Raum zu vollziehen.

Ein weiterer Diskussionspunkt dieser Arbeit, ist der Altersunterschied der beschriebenen Kinder im Alter von vier bis elf Jahren. Da sich die Kinder in unterschiedlichen Entwicklungsphasen befinden, benötigen sie somit unterschiedliche Anforderungen (Heller, Schulkinder, 2015).

Eine weitere Limitation dieser Arbeit ist, dass in zwei Studien nicht alle Teilnehmer die Diagnose Autismus-Spektrum-Störung haben, sondern andere Beeinträchtigungen aufweisen. Dies ist in Bezug zur vorliegenden Arbeit als Nachteil zu werten. Jedoch ist zu bedenken, dass die Auswirkungen einer heterogenen Gruppenkonstellation auf die sozialen Kompetenzen weiter erforscht werden sollten.

Die „peer-mediated“ Intervention von Kasari et al. (2012) hat einen indirekten Einfluss auf die soziale Kompetenz bei Kindern mit ASS, von daher weicht sie zu einem kleinen Teil von der Fragestellung dieser Arbeit ab.

Des Weiteren wäre es von Vorteil, die Diagnosen mehr einzuschränken. Dabei ist zu beachten, dass zu spezifischen Diagnosen der Autismus-Spektrum-Störung nur sehr wenige Studien vorhanden sind.

Den Methoden, speziell die der Literatursuche, wurde nicht ausreichend Platz eingeräumt, somit ist die Nachvollziehbarkeit des Suchvorganges nicht deutlich gegeben.

7.3 Weiterführende Untersuchungsthemen

Aus Sicht der Verfasserin der Bachelorarbeit entstehen viele weitere Fragen zum Thema Gruppenintervention bei Kindern mit ASS auf die soziale Kompetenz. Im Allgemeinen ist die Forschung bezüglich ergotherapeutischer Gruppeninterventionen sehr wenig erforscht. Siehe weiterführende Untersuchungsthemen in der Tabelle 9.

Tabelle 9 Weiterführende Untersuchungsthemen

Thema	Untersuchungsthemen
Gruppenkonstellation	Es stellt sich die Frage, ob nach der Intervention in einer homogenen Gruppe, das heisst alle Teilnehmer der Gruppe haben die Diagnose ASS, dieselben signifikanten Verbesserungen in der Sozialkompetenz nachgewiesen werden können, wie nach der Intervention in einer heterogenen Gruppen. Spannend wäre auch zu erfahren, wie gross die Unterschiede der Verbesserungen im Bereich der Sozialkompetenz zwischen den beiden Settings sind.
Diagnosespezifisch	Da in den Studien Kinder mit der Diagnose Autismus-Spektrum-Störung als Probanden genommen wurden, wäre es in diesem Zusammenhang spannend, sich auf ein bestimmtes Krankheitsbild der ASS zu fokussieren. Denn es gibt grosse Unterschiede in den Ressourcen und Einschränkungen bei Kindern mit ASS.
Ergotherapeutisches Sozialkompetenz-Training	Wie Löckel und Menke in ihrem E-Mail am 18.09.2014 beschreiben, ist es wichtig, dass weiter im Bereich des ergotherapeutischen Sozialkompetenz-Trainings geforscht wird. Nur durch weitere Studien wird eine evidenzbasierte Praxis zu diesem spezifischen Thema ermöglicht.
Lego® Therapie	Würden noch weitere Studien im Zusammenhang mit der Lego® Therapie durchgeführt, so würde sich die Frage stellen, ob nur diese Therapieform einen Einfluss hat ohne dass eine weitere Therapie stattfindet. Und wie würde es aussehen, wenn die Kinder randomisiert werden, sprich das der IQ-Wert, sowie die Sprachfähigkeit keine Rolle spielen würden.

Literaturverzeichnis

- Arbesman, M., Bazyk, S., & Nochajski, S. (2013). Systematic Review of Occupational Therapy and Mental Health Promotion, Prevention, and Intervention for Children and Youth. *The American Journal of Occupational Therapy* 67, 120-130.
- Attwood, T. (2007). *Ein ganzes Leben mit dem Apserger-Syndrom; Alle Fragen - alle Antworten*. Stuttgart: Trias Verlag.
- autismus forum schweiz. (2015). *Heruntergeladen von*
<http://autismusforumschweiz.ch/cms/index.php/autism/> am 24.03.2015
- Becker, H. (2015). Pädagogische Fragestellung in der Ergotherapie. In H. Becker, & U. Steding-Albrecht, *Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (S. 128-139). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Berding, J., Dehnhardt, B., Reichel, K., Rode, A., Scheffler, J., & Späth, A. (2006). *Fachwörterbuch Ergotherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.
- Borgetto, B., Born, S., Bünemann-Geissler, D., Düchting, M., Kahrs, A. M., Kasper, N., Menzel, M., Netzband, A., Reichel, K., Ressler, W., Schmidt, M., Seiferth, H., Thieme, H., & Winkelmann B. (2007). Die Forschungspyramide - Diskussionsbeitrag zur Evidenz-basierten Praxis in der Ergotherapie. *Ergoscience* 2, 56-63.
- Camden, C., Tétrault, S., & Swaine, B. (2012). Increasing the use of Group Interventions in a Pediatric Rehabilitation program: Perceptions of Administrators, Therapists, and Parents. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics* 32 (2), 120-135.
- Case-Smith, J., & Arbesman, M. (2008). Evidence-Based Review of Interventions for Autism Used in or of Relevance to Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy* 62; 416-429.
- Christopher, A., & Weise, A. (2014). *Umfragen zur Forschungsempfehlungen aus berufspolitische Sicht im EVS (2013)*. ErgotherapeutInnen Verband Schweiz.

- Cole, M. B. (2011). Social Participation in Everyday Life. In M. B. Cole, & M. V. Donohue, *Social Participation in Occupational Contexts* (S. 3-27). NJ 08086 USA: SLACK Incorporated.
- DUDEN. (2015). *Heruntergeladen von <http://www.duden.de/suchen/dudenonline/> am 08.04.2015*
- Falkmer, M. (2014). A peer-mediated school intervention significantly improved the social skills and playground interactions of children with autism spectrum disorder. *Australian Occupational Therapy Journal* 61, 371-374.
- Fantuzzo, J., Sutton-Smith, B., Coolahan, K., Manz, P., Canning, S., & Debnam, D. (1995). Assessment of play interaction behaviour in young low-income children: Penn Interactive Peer Play Scale. *Early Childhood Research Quarterly* 10, 105-120.
- Fisher, A. G. (2009). *Occupational Therapy Intervention Process Model*. United States of America: Three Star Press, Inc.
- Flammer, A. (2015). Entwicklungspsychologische Modelle. In H. Becker, & U. Steding-Albrecht, *Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (S. 2-9). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Georg, S. (2009). Das Canadian Model of Occupational Performance. In C. Habermann, & F. Kolster, *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie* (S. 44-62). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- George, S. (2009). Evidenzbasierte Praxis. In C. Habermann, & F. Kolster, *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie* (S. 22-37). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Girsberger, T. (2014). *Die vielen Farben des Autismus*. Kohlhammer.
- Graham, F., & Rodger, S. (2010). Occupational Performance Coaching: Enabling Parents' and Children's Occupational Performance. In S. Rodger, *Occupation-Centred Practice with Children* (S. 203-226). United Kingdom: Wiley-Blackwell.

- Greene, S. (2004). Social Skills Intervention for Children With an Autism Spectrum Disorder. In H. Miller-Kuhaneck, *AUTISMUS a comprehensive Occupational therapy Approach* (S. 171-191). Montgomery Lane: The American Occupational Therapy Association, Inc .
- Gundelfinger, R. (2013). *Autismus Deutsche Schweiz*. Heruntergeladen von http://autismus.ch/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=236:autismus-in-der-schweiz&catid=30:jahresende-2013&Itemid=198 am 03.04.2015
- Gutstein, S., & Whitney, T. (2002). Asperger Syndrom and the Development of Social Competence. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities* 17; 161-171.
- Hagedorn, R. (2009). Theorie in der Ergotherapie - eine konzeptionelle Grundlage für die Praxis. In C. Jerosch-Herold, U. Marotzki, B. Stuber, & P. Weber, *Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis* (S. 1-13). Heidelberg: Springer Medizin Verleger.
- Hahn, S. (2015). Klassifikationen. In H. Becker, & U. Steding-Albrecht, *Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (S. 81-86). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Häussler, A., Happel, C., Tuckermann, A., Altgassen, M., & Adl-Amini, K. (2013). *SOKO Autismus; Gruppenangebote zur Förderung SOzialer KOMPetenzen bei Menschen mit AUTISMUS- Erfahrungsbericht und Praxishilfe*. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Heller, B. (2015). Behandlungsprozess. In H. Becker, & U. Steding-Albrecht, *Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (S. 91-107). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Heller, B. (2015). Schulkinder. In H. Becker, & U. Steding-Albrecht, *Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (S. 34-39). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- ICD-Code. (2014). Heruntergeladen von <http://www.icd-code.de/suche/icd/code/F84.-.html?sp=SAutismus> am 28.12.2014

- ICF. (2005). *ICF Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Genf: World Health Organisation.
- Ihde-Scholl, T. (2013). *Ganz normal anders*. Wädenswil: Axel Springer Schweiz AG.
- Jerosch-Herold, C., Marotzki, U., Stubner, B., & Weber, P. (2009). *konzeptionelle Modell für die ergotherapeutische Praxis*. Heidelberg: Springer.
- Kasari, C., Rotheram-Fuller, E., Locke, J., & Gulsrud, A. (2012). Making the connection: randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* 53:4, 431-439.
- Kolster, F., & Götze, R. (2009). Störung exekutiver Funktionen. In C. Habermann, & F. Kolster, *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie* (S. 601-623). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Law, M., Polatajko, H., Carswell, A., McColl, M., Pollock, N., & Baptiste, S. (2009). Das kanadische Modell der "occupational performance" und das "Canadian Occupational Performance Measure". In C. Jerosch-Herold, U. Marotzki, B. M. Stubner, & P. Weber, *Konzeptionelle Modelle für die ergotherapeutische Praxis* (S. 156-170). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Law, M., Stewart, D., Letts, L., Pollock, N., Bouch, J., & Westmorland, M. (1998). *Critical Review Form - Qualitative Studies*. Heruntergeladen von <http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=6&ved=0CFEQFjAF&url=http%3A%2F%2Fwww.uvm.edu%2F~cdci%2Ftripsy%2Ffiles%2FQualitativeReviewForm.doc&ei=l7A4Vd7MHonnapOCgbgH&usg=AFQjCNFF-LovFLkZy2Wr diy0ZsN5FuEYUQ&bvm=bv.91427555,d.ZWU> am 12.01.2015
- Law, m., Stewart, D., Pollock, N., Letts, N., Bosch, J., & Westmorland, M. (1998). *Critical Review Form- Quantitative Studies*. Heruntergeladen von http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.srs-mcmaster.ca%2FPortals%2F20%2Fpdf%2Febp%2Fquanreview_form1.doc&e

i=41M3VezHB4evPMWigMAN&usg=AFQjCNEwMex4T1xGtlVxbwj0Tn7Het2z
UA am 23.04.2015

Legoff, D. (2004). Use of LEGO as a Therapeutic Medium for Improving Social Competence. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 5; 557-571.

Legoff, D. B., & Sherman, M. (2006). Long-term outcome of social skills intervention based on interactive Lego play. *autism* 10(4), 317-329.

Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007). *Critical Review Form - Qualitative Studies*. Heruntergeladen von http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0C4QFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.srs-mcmaster.ca%2FPortals%2F20%2Fpdf%2Febp%2Fqualreview_form1.doc&ei=mFc3Veq0B6XVygPmhoCYCw&usg=AFQjCNHqT5_KnrozoCOnivqkWHfSJJsYsKQ am 12.01.2015

Löcker, S., & Menke, B. (2011). *Ergotherapeutisches Sozialkompetenz-Training (EST)*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag GmbH.

Löcker, S., & Menke, B. (18. 09 2014). E-Mailaustausch zum Thema ergotherapeutisches Sozialkompetenz-Training. (L. Wanner, Interviewer)

Mui Lim, S., & Rodger, S. (2008). An Occupational Perspective on the Assessment of Social Competence in Children. *British Journal of Occupational Therapy* 71 (11), 469-481.

Mui Lim, S., Kattapuram, A., & Bin Lain, W. (2007). Evaluation of a Pilot Clinic-Based Social Skills Group. *British Journal of Occupational Therapy* 70(1), 35-39.

Oberdick, S. (2015). Ergotherapie bei Kindern mit Autismus. In H. Becker, & U. Steding-Albrecht, *Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (S. 395-401). Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Owens, G., Granader, Y., Humphrey, A., & Baron-Cohen, S. (2008). LEGO Therapy and the Social Use of Language Programme: An Evaluation of Two Social

- Skills Interventions for Children with High Functioning Autism and Asperger Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 38, 1944-1957.
- Reichow, B., Steiner, A., & Volkmar, F. (2012). Social skills groups for people aged 6 to 21 with autism spectrum disorders (ASD). *Evidenc-based child health: a Cochrane Review Journal* 7, 266-315.
- Rodger, S. (2010). *Occupation-Centred Practice with Children*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Stagnitti, K. (1998). *Lern to play. A practical programme to develop a child's imaginative play skills*. Melbourne: Coordinates Publications.
- Stagnitti, K. (2007). *Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChIPPA): Manual and Kit*. Melbourne: Co-ordinates Publications.
- Stagnitti, K., O'Connor, C., & Sheppard, L. (2012). Impact of the Learn to Play program on play, social competence and language for children aged 5-8 years who attend a specialist school. *Australian Occupational Therapy Journal* 59, 302-311.
- UKBB. (2015). *Universitätskinderhospital Beider Basel*. Heruntergeladen von http://www.ukbb.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/Abteilungen/Sozialkompetenztraining-7-10-Jahre.pdf am 16.04.2015
- Watkins, L., O'Reilly, M., Kuhn, M., Gaverter, C., Lancioni, G., Sigafoos, J., & Lang, R. (2015). A Review of Peer-Mediated Social Interaction Interventions for Students with Autism in Inclusive Setting. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 45, 1070-1083.
- Wolf, M. (2015). Spiel- "Und du solltest die Verkäuferin sein...!". In H. Becker, & U. Steding-Albrecht, *Ergotherapie im Arbeitsfeld Pädiatrie* (S. 230-242). Stuttgart: George Thieme Verlag.
- Woodyatt, G., & Rodger, S. (2006). Communication and Social Skills for occupational Engagement. In S. Rodger, & J. Ziviani, *Occupational Therapy with Children* (S. 158-176). Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

World Federation of Occupational Therapy. (2012). Heruntergeladen von of
<http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx> am 25.03.2015

Zimmerman, I., Steiner, V., & Rond, R. (2002). *Preschool Language Scale: Examiner's Manual*. San Antonio: Pearson.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 CMOP-E (Jerosch-Herold et al., 2009)	14
Abbildung 2 Überblick von der CHILD und PEER Intervention (Kasari et al. 2012)..	23
Abbildung 3 CMOP-E (Jerosch-Herold et al., 2009)	30

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Formen von ASS (ICD-Code, 2014)	11
Tabelle 2: Keyword Suche.....	15
Tabelle 3 Ein- und Ausschlusskriterien.....	16
Tabelle 4 Die vier Hauptstudien.....	17
Tabelle 5 Evidenzstufen (Borgetto et al., 2007).....	24
Tabelle 6 Übersicht über Beurteilung der Hauptstudien in Anlehnung an Law et al. (1998), Evidenzstufe und interne / externe Validität	25
Tabelle 7 Limitierungen und Begründung der Wahl.....	26
Tabelle 8 Berücksichtigung des CMOP-E der Studien	30
Tabelle 9 Weiterführende Untersuchungsthemen	40

Abkürzungsverzeichnis

ASS	Autismus-Spektrum-Störung
CHILD	Child-assisted Intervention
ChIPPA	Child-Initiated Pretend Play Assessment
CMOP-E	Canadian model of occupational performance and engagement
EST	ergotherapeutische Sozialkompetenz-Training
EVS	ErgotherapeutInnen Verband Schweiz
GARS-SI	Gilliam Autism Rating Scale Social Interaction Subscale
ICD	Internationalen Klassifikationen Krankheit
IQ	Intelligenzquotient
LtP	Learn to Play
PEER	Peer-mediated Intervention
PIPPS	Penn Interactive Peer Play Scale
PLS-4	Preschool Language Scale 4th Edition
RCT	Randomized controlled trial
SNS	Social Network Salience
SULP	Social use of language program
TPSS	Teacher Perception of Social Skills
VABS	Vineland Adaptive Behaviour Scale
WFOT	World Federation of Occupational Therapists

Wortzahl

Abstracts: 185 Wörter

Text: 7'258 Wörter

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen, die mich während der Erarbeitung dieser Bachelorarbeit tatkräftig unterstützt und motiviert haben, bedanken.

Ein herzliches Dankeschön geht an Michèle Gasser, Catherine Alder und Nadia Eugster für ihre kritischen Feedbacks. Der erfrischende Austausch war stets motivierend und hilfreich im Prozess. Ein Dank geht ausserdem an Anina Specht, Barbara Erb und mein Mami für ihre Korrekturlesungen. Ich möchte mich auch bei meiner Familie und meinem Freund herzlich bedanken für die Geduld und die aufbauenden Worte.

Ein besonderes Dankschön geht auch an meine Mentorin, die mich in meinem Prozess unterstützte und für meine Fragen zur Verfügung stand. Ich möchte mich für die praktischen und konstruktiven Anregungen, die kompetente Betreuung und die gute Zusammenarbeit herzlich bedanken.

Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, Linda Isabella Wanner, die vorliegende Bachelorarbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst zu haben.

Datum: 30.04.2015

Unterschrift: Linda Isabella Wanner

Anhang

Anhang 1 Genauere Beschreibung der Assessments

Studien	Assessments
Mui Lim et al. (2007)	Die Eltern füllten den „Observation Profile“ für „Asperger’s Syndrom „a Practical Guide for Teachers“ aus. In diesem Assessment werden die Gebiete der sozialen Interaktion, sozialen Kommunikation, der sozialen Vorstellung, dem flexiblen Denken, den motorischen Fertigkeiten und der Organisation bewertet. Die Eltern beantworten zwei Fragebogen, den „Child Portfolio“ und den „Parent Perception Form“. Der „Child Portfolio“ beinhaltet die Stärken und Probleme in Bezug auf die soziale Kompetenz und die Ziele. Am Ende der 8 Lektionen hielten sie mit dem „Parent Perception Form“ die spezifischen Fortschritte fest.
Stagnitti et al. (2012)	<p>Zum einen wird das „Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChIPPA)“ angewendet (Stagnitti, 2007). Es ist ein standardisiertes und normbezogenes „Play- Assessment“, das beim Initiieren eines Rollenspiels die Fertigkeit der Kinder misst, zudem bewertet es auch die Qualität des Rollenspiels. Beim ChIPPA gibt es drei Punkte („percentage of elaborate pretend play Actions, number of object substitution und number of imitated actions“), die beurteilt werden.</p> <p>Um die Sprachfähigkeit der Kinder zu erfassen, wird das „Preschool Language Scale 4th Edition (PLS-4)“ für Kinder ab Geburt bis 6 Jahre und 11 Monate verwendet (Zimmerman, Steiner, & Rond, 2002). Es ist ein psychometrisches Messinstrument, das in zwei Subskalen eingeteilt ist („auditory comprehension and expressive communication“).</p> <p>Das dritte Instrument, der „Penn Interactive Peer Play Scale (PIPPS)“ (Fantuzzo, Sutton-Smith, Coolahan, Manz, Canning & Debnam, 1995) wird von den Klassenlehrern ausgefüllt. Das PIPPA legt den Fokus auf interaktive Spielkompetenzen bei Kindern im Vorschulalter, dabei werden drei Bereiche fokussiert („social interaction, social disruption und social disconnection“).</p>
Owens et al. (2008)	Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS) ist ein halbstrukturiertes Eltern-interview, welches das adaptive Verhalten in drei Domänen beurteilt. Die Sozialisierung, die Kommunikation und das „Maladaptive Behaviour“. Bei der Sozialisierung gibt es drei Unterkategorien: die zwischenmenschlichen Beziehungen, Spiel- und Freizeitaktivitäten und die sozialen Bewältigungsstrategien. Bei der Kommunikation gibt es die empfängliche, ausdrucksvolle und schriftliche Kommunikation. Beim „Maladaptiven Behavior“ gibt es eine Reihe von Items. Die soziale Interaktionsskala des „Gilliam Autism Rating Scale Social Interaction Subscale (GARS-SI)“ Assessment wurde gewählt, um die soziale Kompetenz bei Kindern mit ASS zu identifizieren. Dieses Instrument wurde schon in der Vorstudie der Lego®

Therapie (LeGoff, 2004) angewendet. Es ist eine standardisierte Wertung mit 14 Items. Zum Beispiel wird auf das Vermeiden von Augenkontakt, das sich gegen körperlichen Kontakt Wehren, lieblos sein, unangemessenes Lachen und Weinen geachtet.

Die Eltern der Kinder füllten am Ende der Therapie den Zufriedenheitsbogen „Parent Satisfaction and Child Enjoyment“ aus.

Vor und nach der Intervention wurde ein „Direct Measures Playground Observation“ durchgeführt. Der Spielplatz ermöglichte Beobachtungen der Selbstinitiiierung beim Knüpfen von sozialen Kontakten und zur Dauer der sozialen Interaktionen mit Gleichaltrigen.

Kasari et al. (2012)	Bei der ersten als auch bei der zweiten Umfrage wurde das „Social Network Survey“ angewendet, um das Endprodukt „Social Network Saliency Score“(SNS Score) zu erhalten. Die Kinder wurden aufgefordert jene Klassenkameraden zu bestimmen, mit denen sie am liebsten ihre Freizeit verbringen. Ebenso wählten sie, mit wem sie am wenigsten spielen. Davon werden der beste Freund und drei top Kollegen/innen hervorgehoben. Bei den ersten Ergebnissen wurde eine Beobachtung durchgeführt, um herauszufinden, ob die Kinder einzeln spielen oder ob sie mit anderen in Kontakt treten. Für den zweiten Ergebnisteil wurde das „Teacher Perception of Social Skills“ (TPSS) durchgeführt. Dieser besteht aus einem Fragebogen mit 26 Items. Dabei wird eine 3 Punktebewertung verwendet, um 12 Items in Bezug auf die Wahrnehmung des Lehrers zu erfassen und die soziale Kompetenz der Teilnehmer zu bewerten.
----------------------------	--

Anhang 2 Link des Flyers vom ergotherapeutischen Sozialkompetenz-Training am Universitätskinderspital Beider Basel

http://www.ukbb.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente/Abteilungen/Sozialkompetenztraining-7-10-Jahre.pdf

Glossar

Betätigungsperformanz: Betätigungsperformanz wird als Fähigkeit definiert, sinnvolle kulturell und alters bedingte Betätigungen auszuwählen, zu organisieren und zufriedenstellend auszuführen. Um sich so selber versorgen zu können, Freude am Leben zu haben und zum sozialen und ökonomischen Gefüge einer Gemeinschaft beizutragen (Law, et al., 2009).

Fertigkeiten: bei der Ausführung bestimmter Tätigkeiten erworbene Geschicklichkeit; Routine, Technik (DUDEN, 2015)

Internationalen statistischen Klassifikationen der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICF): ICF dient zur Klassifizierung von Gesundheitszuständen. Dabei werden die Komponenten der Gesundheit in die folgenden Bereiche eingeordnet: Körperfunktionen und –strukturen, Aktivitäten und Partizipation, Umweltfaktoren (Hahn, 2015)

Partizipation: in der ICF wird Partizipation als das Einbezogen sein in eine Lebenssituation definiert (ICF, 2005).

Peergroup: Gruppe von etwa gleichalterigen Kindern oder Jugendlichen, primäre soziale Bezugsgruppe neben dem Elternhaus (DUDEN, 2015).

Setting: Gesamtheit von Merkmalen der Umgebung, in deren Rahmen etwas stattfindet, erlebt wird (DUDEN, 2015).

soziale Interaktion: aufeinander bezogenes Handeln zweier oder mehrerer Personen; Wechselbeziehung zwischen Handlungspartnern (DUDEN, 2015)

Sozialisation: Das Kind lernt die Werte, Normen, Rollen und Regeln, der sozialen Gruppen, in der es lebt. Sozialisation kann als Teilgebiete der Enkulturationen verstanden werden (Becker, 2015).

Kriterienblätter

Critical Review Form – Quantitative Studies

©Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M.

McMaster University

- Adapted Word Version Used with Permission –

The EB Group would like to thank Dr. Craig Scanlan, University of Medicine and Dentistry of NJ, for providing this Word version of the quantitative review form.

Instructions: Use tab or arrow keys to move between fields, mouse or spacebar to check/uncheck boxes.

CITATION	Provide the full citation for this article in APA format: Mui Lim, S., Kattapuram, A., & Bin Lain, W. (2007). Evaluation of a Pilot Clinic-Based Social Skills Group. <i>British Journal of Occupational Therapy</i> , S. 35-39; 70(1)
STUDY PURPOSE Was the purpose stated clearly? + Yes <input type="checkbox"/> No	<i>Outline the purpose of the study. How does the study apply to your research question?</i> Die Studie versucht die Ergotherapeuten für weitere "Social Skills Programm" zu animieren. Und sie möchte aufzeigen welche Vorteile dieses "Social Skills Programm" hat. Zum einen zielt dieses Programm auf eine Verbesserung der sozialen Kompetenz ab, durch das Lernen von Freundschaften knüpfen und angemessen mit den Peers zu spielen und zu interagieren. Des Weiteren erzielt es eine Verbesserung der gesellschaftlichen Lernfähigkeit. Ausführung von vorgeschriebenen Arbeiten nach Anweisung und Zusammenarbeit, zu Zweit oder in Gruppen. Der dritte Punkt ist, die Eltern mit Strategien und Ideen von Aktivitäten auszurüsten, um die soziale Kompetenz der Kinder nach den acht Interventionseinheiten weiterhin positiv zu unterstützen. Zum Teil wiederholen sich die Autoren mit den Inhalten.
LITERATURE Was relevant background literature reviewed? + Yes but not at all <input type="checkbox"/> No	<i>Describe the justification of the need for this study:</i> Sie erläutern, dass die soziale Kompetenz einen wichtigen Teil in der Gesellschaft ist, da es verlangt wird, dass man den Instruktionen folgen kann und das Teamwork bei der Arbeit ein wichtiger Bestandteil ist. Sie beschreiben auch die fehlende Interaktion bei Kindern mit sozialen Kompetenzschwierigkeiten. Es ist wichtig, früh die sozialen Kompetenzen zu trainieren um eine positive Wirkung auf die soziale Interaktion auszuwirken. Zum Teil gehen sie nicht genau auf die Thematik ein, sie bleiben eher oberflächlich.
DESIGN <input type="checkbox"/> Randomized (RCT) <input type="checkbox"/> cohort	<i>Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g., for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.):</i> Die Ergotherapeuten haben den „Observation Profile“ Test vor und nach den Interventionen ausgefüllt.

<input type="checkbox"/> single case design + before and after <input type="checkbox"/> case-control <input type="checkbox"/> cross-sectional <input type="checkbox"/> case study	<p><i>Specify any biases that may have been operating and the direction of their influence on the results:</i></p> <p>Vorurteile könnten sein, dass die Ergotherapeuten keine klare Übersicht mehr haben, da sie mit den Kindern die Intervention durchführten.</p>
SAMPLE N =10 Was the sample described in detail? <input type="checkbox"/> Yes +No Was sample size justified? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No + N/A	<p><i>Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?:</i></p> <p>In den Studien wurden nur chinesische Jungs mit ASS und/oder Sprachschwierigkeiten erfasst. Dies ist zu wenig aussagekräftig, da ASS diverse Schwierigkeiten mit sich bringt und es wird nicht hervorgehoben ob die Kinder kommunizieren konnten.</p> <p><i>Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?:</i></p> <p>Ja die Eltern gaben ihre Zustimmung zur Intervention.</p>

OUTCOMES Were the outcome measures reliable? <input type="checkbox"/> Yes + No <input type="checkbox"/> Not addressed Were the outcome measures valid? <input type="checkbox"/> Yes + No <input type="checkbox"/> Not addressed	<p><i>Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up):</i></p> <p>Ja es gibt eine Pre und Post Testung</p>	
	<p><i>Outcome areas:</i></p> <p>Social interaction</p> <p>Social communication</p> <p>Social imagination</p> <p>Motor and organisation skills</p> <p>Stärken, Schwächen und Ziel</p>	<p><i>List measures used.:</i></p> <p>„Observation Profile“</p> <p>„Child Portfolio“</p> <p>„Parent Perception Form“</p>

	Spezifische Verbesserungen	
INTERVENTION Intervention was described in detail? + Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed Contamination was avoided? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed <input type="checkbox"/> N/A Cointervention was avoided? <input type="checkbox"/> Yes + No <input type="checkbox"/> Not addressed <input type="checkbox"/> N/A	<p><i>Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in practice?</i></p> <p>In der Studie von Mui Lim et al. (2007), wird das Pilotprojekt „Clinic-Based Social Skills Group“ evaluiert. Die 12 Teilnehmer der Studie sind Kinder im Alter von 5-7 Jahren, welche mit Autismus Spektrum Störung diagnostiziert wurden. Sie haben Sprachprobleme und Schwierigkeiten in den sozialen Kompetenzen.</p> <p>Intervention: Der Fokus dieses Programmes liegt bei drei Objekten, welche die Therapeuten in Betracht ziehen. Zum einen zielt dieses Programm auf eine Verbesserung der sozialen Kompetenz, durch das Lernen von Freundschaften knüpfen und empfangen, sowie angemessen mit den Peers zu spielen und zu interagieren. Des Weiteren erzielt es eine Verbesserung der gesellschaftlichen Lernfähigkeit. Ausführung von vorgeschriebenen Arbeiten nach Anweisung und Zusammenarbeit zu zweit oder in Gruppen. Der dritte Punkt ist, die Eltern mit Strategien und Ideen von Aktivitäten auszurüsten, um die soziale Kompetenz der Kinder nach den acht Interventionseinheiten weiterhin positiv zu unterstützen.</p> <p>In der Gruppe befinden sich je 6 Kinder. Die Eltern werden vor der Intervention gebeten, drei Stärken und drei Hauptprobleme der sozialen Kompetenz, sowie drei realistische Ziele, die in den 8 Therapiewochen verfolgt werden sollen aufzuzählen.</p> <p>Da die Eltern stark miteinbezogen werden, erhalten diese von den Ergotherapeuten und Logopäden während einer Stunde Briefing über die Gruppeninterventionen. Das Programm ist auf psychologischen, sowohl auch auf kognitiven Ansätzen aufgebaut. Der Ablauf der Interventionen ist immer gleich und in den 8 Lektionen werden folgende Themen erarbeitet: Freunde gewinnen, gut zuhören, Lautstärke der Sprache, Emotionen, faires Spielen, Gewinnen-Verlieren, Geburtstagsparty, Paar-Arbeit und Gruppen-Arbeit.</p> <p>Die Therapie stützt sich zusätzlich auf Belohnungssysteme ab, es werden aber bei Verwarnungen auch 2 Minuten „Time-Out“ ausgeteilt.</p> <p>Die Aufgabe der Ergotherapeuten liegt darin, dass sie eine Aktivitätsanalyse durchführen, um Aktivitäten zu entwerfen und gegebenenfalls anzupassen. Dabei achten sie auf das Wissen der Entwicklung der Kinder beim Spielen, die Gruppeninteraktion, das Material und auf die themenspezifischen Übungen. Die Logopäden analysieren während den Aktivitäten die Sprachfähigkeit im Gebrauch des sozialen Kontexts.</p> <p>Ja es ist anwendbar in der Praxis</p>	

<p>RESULTS</p> <p>Results were reported in terms of statistical significance?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p>+ No</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Were the analysis method(s) appropriate?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p>+ No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p><i>What were the results? Were they statistically significant (i.e., $p < 0.05$)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis?</i></p> <p>Die Resultate zeigen keine Signifikanz auf, da es zu wenig Teilnehmer hatte. Sie zeigen aber in den Bereichen sozialer Interaktion, sozialer Kommunikation und sozialer Phantasie eine Verbesserung auf. Die Dauer der Intervention ist ebenfalls sehr kritisch anzusehen.</p> <p>Nur die Eltern führten die Assessments aus, keine der involvierten Therapeutinnen führen den Observation Profile aus. Zum andern sind der „Child Portfolio“ und der „Parent Perception Form“ von den Autoren selbst entwickelt worden.</p>
<p>Clinical importance was reported?</p> <p>+ Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p><i>What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)</i></p> <p>Diese Pilot Studie zeigt, dass sich die Kinder in diesem Programm in den sozialen Kompetenzen verbesserten und dass dieses Programm für Interventionen bei Kindern mit ASS zur Anwendung kommen kann. Es zeigt sich auch, dass die enge Zusammenarbeit mit den Eltern wichtig ist, um fortlaufend die sozialen Kompetenzen zu verbessern und zu üben.</p>
<p>Drop-outs were reported?</p> <p>+Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p><i>Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)</i></p> <p>Zwei Kinder nahmen nicht an der Intervention teil, da zum einen ein Elternteil die Checkliste vergessen hatte, das zweite Kind verweigerte die Intervention.</p>
<p>CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given study methods and results</p> <p>+ Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p><i>What did the study conclude? What are the implications of these results for practice? What were the main limitations or biases in the study?</i></p> <p>Die Ergebnisse zeigen eine Tendenz der Verbesserung der sozialen Kompetenzen bei Kindern mit ASS und sind ein Hinweis auf die Nützlichkeit dieses Programms. Die Eltern haben auch die Chance erhalten, Ideen auszutauschen. Sie äussern auch, dass die Gruppenkonstellation wichtig für die Entwicklung sei und passen sollte.</p> <p>Die Autoren weisen darauf hin, dass die Eltern den Fragebogen nicht korrekt ausfüllen konnten, da sie hofften mehr Therapie für ihre Kinder zu erhalten.</p> <p>Die Autoren weisen auch darauf hin, dass die Zeitspanne von 8 Wochen Intervention zu kurz sei, um eine Verbesserung der sozia-</p>

	<p>len Kompetenzen zu steigern.</p> <p>Durch die niedrige Stichprobengröße konnten keine signifikanten Aussagen gemacht werden.</p>
--	---

Critical Review Form – Quantitative Studies

©Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M.

McMaster University

- Adapted Word Version Used with Permission –

The EB Group would like to thank Dr. Craig Scanlan, University of Medicine and Dentistry of NJ, for providing this Word version of the quantitative review form.

Instructions: Use tab or arrow keys to move between fields, mouse or spacebar to check/uncheck boxes.

CITATION	<p><i>Provide the full citation for this article in APA format:</i></p> <p>Owens, G., Granader, Y., Humphrey, A., & Baron-Cohen, S. (2008). LEGO Therapy and the Social Use of Language Programme: An Evaluation of Two Social Skills Interventions for Children with High Functioning Autism and Asperger Syndrome. <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i>, S. 38: 1944-1957.</p>
STUDY PURPOSE Was the purpose stated clearly? + Yes <input type="checkbox"/> No	<p><i>Outline the purpose of the study. How does the study apply to your research question?</i></p> <p>Das Ziel dieser Studie war es, eine unabhängige Bewertung der Wirksamkeit von LEGO und von Sulp, als eine soziale Kompetenz Interventionen für 6-11 Jährige mit ASS zu machen.</p>
LITERATURE Was relevant background literature reviewed? + Yes <input type="checkbox"/> No	<p><i>Describe the justification of the need for this study:</i></p> <p>Das Sulp für Kinder mit Autismus wurde noch nicht empirisch evaluiert, trotz anekdotischen Berichten der Wirksamkeit.</p> <p>Zur Legotherapie wurden einige Studien bereits vorgenommen, doch sie möchten anhand dieser Therapie und der Sulp die Effizienz bei Kindern mit Autismus Spektrum Störung aufzeigen.</p>
DESIGN <input type="checkbox"/> Randomized (RCT)	<p><i>Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g., for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.):</i></p> <p>Mit einer Kontrollgruppe wurden die zwei Interventionsgruppen eva-</p>

<input type="checkbox"/> cohort <input type="checkbox"/> single case design <input type="checkbox"/> before and after + case-control <input type="checkbox"/> cross-sectional <input type="checkbox"/> case study	luiert. <i>Specify any biases that may have been operating and the direction of their influence on the results:</i> Da die Eltern von der Intervention wussten, könnte es sein, dass es Auswirkungen auf die Resultate der Auswertung ihres Fragebogens gab.
SAMPLE N = 28 Was the sample described in detail? + Yes <input type="checkbox"/> No Was sample size justified? +Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?: Diagnose Autismus Spektrum Störung, Alter 6-11 Jahre, IQ grösser als 70, können sprechen. <i>Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?:</i> Ja, die Eltern wurden informiert und gaben ihre Zustimmung.

OUTCOMES Were the outcome measures reliable? +Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed VABS (Sparrow et al. 1984) GARS-SI (Gilliam, 1995) Were the outcome measures valid? + Yes	Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up): Vor der Intervention und 5.5-6 Monate danach wurde die Testung durchgeführt.		
	<table> <tr> <td> <i>Outcome areas:</i> Kommunikation, Maladaptive Verhalten, Sozialisierung Soziale Kompetenz </td><td> <i>List measures used.:</i> Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS) Halbstrukturierte Elterninterviews, welche das adaptive Verhalten in verschiedenen Domänen beurteilen. Gilliam Autism Rating Scale Social Interaction Subscale </td></tr> </table>	<i>Outcome areas:</i> Kommunikation, Maladaptive Verhalten, Sozialisierung Soziale Kompetenz	<i>List measures used.:</i> Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS) Halbstrukturierte Elterninterviews, welche das adaptive Verhalten in verschiedenen Domänen beurteilen. Gilliam Autism Rating Scale Social Interaction Subscale
<i>Outcome areas:</i> Kommunikation, Maladaptive Verhalten, Sozialisierung Soziale Kompetenz	<i>List measures used.:</i> Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS) Halbstrukturierte Elterninterviews, welche das adaptive Verhalten in verschiedenen Domänen beurteilen. Gilliam Autism Rating Scale Social Interaction Subscale		

<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed VABS (De Bildt et al. 2005) GARS-SI (Lecavalier, 2005)	Zufriedenheit der Therapie Soziale Kompetenz	(GARS-SI) Parent Satisfaction and Child Enjoyment Direct Measures : Playground Observation
INTERVENTION Intervention was described in detail? +Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed Contamination was avoided? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed <input type="checkbox"/> N/A Cointervention was avoided? +Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed <input type="checkbox"/> N/A	<i>Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in practice?</i> Die Lego® Therapie ist ein natürliches Medium um Kinder zu motivieren an der Intervention teilzunehmen und ein weiterer positiver Effekt ist, dass es im Schulsetting sowie im Spital gut umsetzbar ist. Die Kinder arbeiten zu zweit oder zu dritt, wobei jedes Kind eine Rolle und die damit verbundene Aufgabe übernimmt. Ein Kind ist der Bauingenieur, der zuständig ist für die Instruktion. Ein Anderes ist der Lieferant, der die richtigen Gebrauchsteile sucht und liefert. Das dritte Kind ist der Bauarbeiter, der die Teile genau und sauberlich zusammenbringt. Alle müssen kommunizieren können und auch die Regeln einhalten. Jede Aktivität beim Bauen erfordert verbale und nonverbale Kommunikation, sowie gute Zusammenarbeit und gemeinsames Lösen eines vorhanden Problems. Die Handlungen müssen zusammen ausgeführt werden und jedes Kind muss Kreativität dazu beitragen. Das „Social use of language programm“ (SULP) ist ein sozialer, kommunikativer Lernansatz für Kinder mit Lernschwierigkeiten und für Kinder mit Autismus. Es gibt frontaler Unterricht, welcher auf Geschichten, Gruppenaktivitäten und Spielen basiert. In den einzelnen Interventionseinheiten werden spezifische Themen betrachtet und in einer Aktivität geübt. Anhand der Geschichte werden schlechte und gute Fertigkeiten evaluiert und diese werden dann in der Realität direkt umgesetzt. Beide Interventionsansätze dauern eine Stunde und werden während 18 Wochen durchgeführt. Beide Interventionen sind im Schul- sowie im Spitalsetting gut umsetzbar.	

<p>RESULTS</p> <p>Results were reported in terms of statistical significance?</p> <p>+Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Were the analysis method(s) appropriate?</p> <p>+ Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p><i>What were the results? Were they statistically significant (i.e., $p < 0.05$)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis?</i></p> <p>Beide Interventionen zeigen in den Resultaten eine Reduktion des schlechten Verhaltens (Maladaptive Behaviour) und eine Verbesserung der sozialen Kompetenz und Kommunikation. Es zeigt sich aber, dass die Lego® Therapie die maladaptive Behaviour positiver beeinflusst hat. Der Wilcoxon Signed Ranks Test zeigt einen signifikanten Unterschied zwischen dem ersten Test und den Zeiten in der maladaptiver Behaviour ($z = -2.16$, $p < 0.05$, n-ties = 15). Bei der Sulp wird mehr die Sozialisierung und Kommunikation der Kinder gefördert, dies zeigt sich beim Wilcoxon Signed Ranks Test ($z = -2.770$, $p < 0.01$, n-ties = 14). Während dem Spiel wurde die soziale Interaktion beobachtet, dabei zeigte sich keine Signifikanz zwischen der ersten und zweiten Beobachtung der Lego® Therapie und Sulp. Bei der Testung der Dauer der sozialen Interaktion ist eine Steigerung bei der Lego® Therapie ($z = -1.988$, $p < 0.05$, n-ties = 10) ersichtlich.</p>
<p>Clinical importance was reported?</p> <p>+ Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p><i>What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)</i></p> <p>Beide Therapien, Lego® Therapie und Sulp zeigen eine positive Wirkung auf die soziale Kompetenz und werden für die Anwendung empfohlen. Lego® Therapie sei eine vielversprechende Intervention bei Kindern mit ASS.</p>
<p>Drop-outs were reported?</p> <p>+Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p><i>Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)</i></p> <p>Sie zeigen in der ersten Rekrutierungsphase kurz auf bei der Abbildung(S.6). Zum einen sind die Kinder zu müde, haben keine Freude, haben Verhaltensprobleme oder haben Angst. Bei der zweiten Rekrutierungsphase sind es das nicht Erfüllen der Kriterien oder die Kinder möchten nicht teilnehmen. Auf Weiteres gehen sie nicht genauer ein.</p>
<p>CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given study methods and results</p> <p>+ Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p><i>What did the study conclude? What are the implications of these results for practice? What were the main limitations or biases in the study?</i></p> <p>Sie kritisieren, dass die Probe zu klein war und dass die Kriterien der abgewiesenen Kinder nicht klar deklariert wurden.</p> <p>Sie repliziert, unabhängig von den früheren Ergebnissen, die Vielversprechung der Lego® Therapie.</p> <p>Die Durchführung der Intervention wurde von denselben Personen gemacht, dies könnte Auswirkungen auf die Resultate haben.</p> <p>Sie sprechen die Kontrollgruppe an, da sie nicht randomisiert sind</p>

	und dass keine Beobachtungsdaten vorhanden sind. Ein weiterer Kritikpunkt ist die Beobachtungsdauer von nur 10 Minuten, dies ist nicht ausreichend für ein klares Ergebnis.
--	---

Critical Review Form – Quantitative Studies

©Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M.

McMaster University

- Adapted Word Version Used with Permission –

The EB Group would like to thank Dr. Craig Scanlan, University of Medicine and Dentistry of NJ, for providing this Word version of the quantitative review form.

Instructions: Use tab or arrow keys to move between fields, mouse or spacebar to check/uncheck boxes.

CITATION	Provide the full citation for this article in APA format: Stagnitti, K., O'Connor, C., & Sheppard, L. (2012). Impact of the Learn to Play program on play, social competence and language for children aged 5-8 years who attend a specialist school. <i>Australian Occupational Therapy Journal</i> , S. 59, 302-311.
STUDY PURPOSE Was the purpose stated clearly? + Yes <input type="checkbox"/> No	<i>Outline the purpose of the study. How does the study apply to your research question?</i> Der Zweck dieser Studie war es, die Beziehung zwischen Rollenspiel, Sprache und sozialen Fähigkeiten im Laufe des LtP Programms zu bestimmen und zu überprüfen, ob diese Beziehung gestärkt wird.
LITERATURE Was relevant background literature reviewed? + Yes <input type="checkbox"/> No	<i>Describe the justification of the need for this study:</i> Das Spielen fördert wichtige Entwicklungsschritte in der Kindheit. Es dient zur Regulation der Emotionen, beeinflusst die soziale Kompetenz und die Sprache und fördert die Problemlösestrategie und das narrative Verständnis. Kinder mit Einschränkungen haben Schwierigkeiten diese komplexen Fertigkeiten zu erlernen. Eine Vorstudie zeigte auf, dass das LtP bei Autisten zu Fortschritten geführt hat. Man wollte mit dieser Studie die Lücke erforschen, ob der Effekt auch bei Kindern die eine Spezialschule besuchen, besteht.
DESIGN <input type="checkbox"/> Randomized (RCT)	<i>Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g., for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.):</i>

<input type="checkbox"/> cohort <input type="checkbox"/> single case design + before and after <input type="checkbox"/> case-control <input type="checkbox"/> cross-sectional <input type="checkbox"/> case study	<p>Es gab eine Baseline vor der Intervention und ein Follow up danach. Sie ist auf die Studienfrage entsprechend richtig gewählt.</p> <p><i>Specify any biases that may have been operating and the direction of their influence on the results:</i></p> <p>Die Resultate könnten durch die unterschiedlichen Diagnosen beeinflusst worden sein. So haben Kinder mit ASS andere Stärken und Schwächen als Kinder mit Down Syndrom. Wären die Resultate getrennt von der Diagnose erfasst worden, so hätte man ein klares Resultat erhalten. Was besagt, dass die ASS Kinder eine Verbesserung in einer heterogenen Gruppe machten.</p>
SAMPLE N =19 Was the sample described in detail? + Yes <input type="checkbox"/> No Was sample size justified? <input type="checkbox"/> Yes + No <input type="checkbox"/> N/A	<p><i>Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?:</i></p> <p>Die Kinder haben intellektuelle Einschränkungen, sie haben einen IQ unter 70, Entwicklungsstörungen und einige haben die Diagnose ASS. Sie zeigen auch Schwierigkeiten in ihrem Verhalten und haben eine verminderte soziale Kompetenz. Die Kinder besuchen eine Sonderschule in der Region Victoria.</p> <p><i>Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?:</i></p> <p>In dieser Studie wird nicht erläutert wie der Prozess gehandhabt wurde und ob die Eltern informiert wurden.</p>

OUTCOMES Were the outcome measures reliable? +Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed Were the outcome measures valid? + Yes <input type="checkbox"/> No	<p><i>Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up):</i></p> <p>Baseline and Follow up</p> <p>Die Daten wurden unabhängig voneinander gemacht und auch von unterschiedlichen Autoren. Sie wurden am Ende zusammengetragen. Die Eltern erhielten die Ergebnisse ihrer Kinder (individuell).</p>		
	<table> <tr> <td> <i>Outcome areas:</i> Spiel & Soziale Kompetenz </td><td> <i>List measures used.:</i> „Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChIPPA) (Stagnitti,2007) Es ist ein standardisiertes und normbezogenes „Play-Assessment“, das beim Initiieren eines Rollenspiels die Fähigkeit </td></tr> </table>	<i>Outcome areas:</i> Spiel & Soziale Kompetenz	<i>List measures used.:</i> „Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChIPPA) (Stagnitti,2007) Es ist ein standardisiertes und normbezogenes „Play-Assessment“, das beim Initiieren eines Rollenspiels die Fähigkeit
<i>Outcome areas:</i> Spiel & Soziale Kompetenz	<i>List measures used.:</i> „Child-Initiated Pretend Play Assessment (ChIPPA) (Stagnitti,2007) Es ist ein standardisiertes und normbezogenes „Play-Assessment“, das beim Initiieren eines Rollenspiels die Fähigkeit		

<input type="checkbox"/> Not addressed	<p>Sprachfähigkeit</p> <p>Spielkompetenz</p>	<p>der Kinder misst, zudem beurteilt es die Qualität der Rollenspiele. Beim ChIPPA gibt es drei Merkmale („Percentage of Elaborate Pretend Play Actions, Number of Object Substitution und Number of Imitated Actions), die beurteilt werden.</p> <p>„Preschool Language Scale 4th Edition (PLS-4) wird für Kinder ab Geburt bis 6 Jahre und 11 Monate verwendet (Zimmerman, Steiner, & Rond, 2002). Es ist ein psychometrisches Instrument, das in zwei Subskalen eingeteilt ist („Auditory Comprehension and Expressive Communication“).</p> <p>„Penn Interactive Peer Play Scale (PIPPS) (Fantuzzo, et al., 1995). Das PIPPA legt den Fokus auf interaktive Spielkompetenzen bei Kindern im Vorschulalter, dabei werden drei Untergruppen fokussiert („Social Interaction, Social Disruption und Social Disconnection“)</p>
<p>INTERVENTION</p> <p>Intervention was described in detail?</p> <p>+ Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Contamination was avoided?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>+ Not addressed</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p> <p>Cointervention was</p>	<p>Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in practice?</p> <p>Intervention: Das LtP Programm ist eine kinderbasierte Spielintervention. In den Interventionen hat man sich auf sechs Fertigkeiten fokussiert. Zum einen ist das die Sequenzierung der Spielaktionen, Objekt Substitution, Spiel Skript, mit Puppen/Teddybären spielen, soziale Interaktion und Rollenspiel. Die Grundsätze die beim LtP Programm vorausgehen, beinhalten diverse Punkte. Zum Beispiel werden die Kinder bei ihrem individuellen Spielverhalten abgeholt, die Aufmerksamkeit wird auf das Spiel, oder auf eine logische Sequenzierung der Spielhandlung fokussiert, zudem gibt es noch viele weitere Punkte. Die Gruppengrösse besteht aus 4-6 Kindern, dabei werden sie von zwei Erwachsenen Personen begleitet. Zu Beginn der Therapie sind die Kinder in einer Grossgruppe und werden danach auf vier Spielstationen in Kleingruppen aufgeteilt. Diese Kinder nehmen zwei Mal in der Woche während 6 Monaten am Programm teil.</p> <p>Ja dieses Programm ist umsetzbar in der Praxis.</p>	

<p>avoided?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>+ N/A</p>	
<p>RESULTS</p> <p>Results were reported in terms of statistical significance?</p> <p>+ Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Were the analysis method(s) appropriate?</p> <p>+ Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p><i>What were the results? Were they statistically significant (i.e., $p < 0.05$)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis?</i></p> <p>Social interaction and play: Es zeigte sich im PIPPS, dass sich die soziale Interaktion im Zusammenhang mit dem Spielen zu 47.3 % steigerte. Auch die Symbolischen Interaktionen steigerten sich auf 14 %. Die soziale Unterbrechung wurde vermindert in den symbolischen (PEPA Symbolik) (19.9%) sowie bei den kombinierten (PEPA comb) (23.7%) und beim typischen Spielen (36%). Dies wieder spiegelt die Verstärkung der Beziehungen Spiel und soziale Kompetenzen.</p> <p>Language and Play: in der Auditory Comprehension zeigt sich eine Steigerung von 20% bei den PEPA Symbolik und bei PEPA comb sowie bei NOS comb 22%. Expressive Kommunikation eine Steigerung von 22% in PEPA sym und 30 % in NOS comb. sowie bei der Total Language in der NOS comb von 27%. Dies bestätigt ebenfalls die gestellte Hypothese, dass die Sprache im Zusammenhang mit dem Spielen gestärkt wird.</p>
<p>Clinical importance was reported?</p> <p>+ Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p>	<p><i>What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)</i></p> <p>Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass das LtP-Programm die Spielfähigkeiten aufbaut und mit einer erhöhten sozialen Interaktion und Sprachkenntnissen verbunden ist. Es ist eine effektive Intervention für Kinder mit Entwicklungsstörungen.</p>
<p>Drop-outs were reported?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p>+No</p>	<p><i>Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)</i></p>
<p>CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given study</p>	<p><i>What did the study conclude? What are the implications of these results for practice? What were the main limitations or biases in the study?</i></p> <p>Die Studie zeigt auf, dass die Spielfähigkeit mit dem LtP Programm verbessert wird und dass es positive Auswirkungen auf die soziale Interaktion sowie auf die Sprache hat. Was sich somit als eine ef-</p>

<p>methods and results</p> <p>+ Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>fektive Intervention anbietet.</p> <p>Es wird auf die Praxis hingewiesen und gezeigt, dass man im Spiel die ersten Anzeichen sehen kann, dass ein Kind soziale Schwierigkeiten hat. Und dann sollte man direkt anknüpfen. Durch diese Spielintervention können Schwierigkeiten evaluiert und die Spielfähigkeit trainiert werden.</p> <p>Die Kinder besuchten während dem Programm auch andere Therapien, so kann keine klare Aussage gemacht werden, ob nur das Programm LtP den positiven Einfluss auf die soziale Kompetenz hatte.</p>
--	--

Critical Review Form – Quantitative Studies

©Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M.

McMaster University

- Adapted Word Version Used with Permission –

The EB Group would like to thank Dr. Craig Scanlan, University of Medicine and Dentistry of NJ, for providing this Word version of the quantitative review form.

Instructions: Use tab or arrow keys to move between fields, mouse or spacebar to check/uncheck boxes.

CITATION	<p><i>Provide the full citation for this article in APA format:</i></p> <p>Kasari, C., Rotheram-Fuller, E., Locke, J., & Gulsrud, A. (2012). Making the connection: randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders. <i>The Journal of Child Psychology and Psychiatry</i>, S. 431-439; 53:4.</p>
<p>STUDY PURPOSE</p> <p>Was the purpose stated clearly?</p> <p>+ Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p><i>Outline the purpose of the study. How does the study apply to your research question?</i></p> <p>Diese Studie vergleicht zwei Interventionen in Schulräumen für eine Verbesserung der sozialen Kompetenz bei Kindern mit ASS. Das RCT war zum Vergleichen von schulbasierten Sozialkompetenz Trainings zur Förderung der sozialen Kompetenz und dem Freundschaften knüpfen bei Kindern mit ASS. Das zweite Ziel war es herauszufinden, welchen Effekt die Intervention auf Freundschaftsnominierung und Gegenseitigkeit hat und was die Berichte der Lehrer über die soziale Kompetenz aussagen.</p>
<p>LITERATURE</p> <p>Was relevant background literature reviewed?</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study:</i></p> <p>Es werden klare Informationen anhand von Literatur über die zwei Interventionen gegeben und auch darüber informiert, was noch nicht genau in Betracht gezogen wird.</p>

+ Yes <input type="checkbox"/> No	Es wird beschrieben, wie wichtig Freundschaften für einen Erfolg in der Schule sind. In diesem Zusammenhang wird geäußert, dass sich Kinder mit ASS oft isolieren. Es wird erläutert, dass die „eins zu eins Therapie“ die häufigste Therapieform ist. Sie zeigen auch, dass „peer-mediated“ Intervention in einem natürlichen Setting stattfindet.
DESIGN +Randomized (RCT) <input type="checkbox"/> cohort <input type="checkbox"/> single case design <input type="checkbox"/> before and after <input type="checkbox"/> case-control <input type="checkbox"/> cross-sectional <input type="checkbox"/> case study	<p><i>Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g., for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.):</i></p> <p>Es ist eine 2*2 faktorielle Studie Für diese Fragestellung ist das Studiendesign geeignet. Varianzanalyse mit ANCOVA</p> <p><i>Specify any biases that may have been operating and the direction of their influence on the results:</i></p> <p>Durch die Zufallsaufteilung der Kinder, ergab es sich, dass eine Gruppe fast ausschliesslich aus Mädchen bestand und in einer anderen Gruppe bis auf ein Mädchen nur Knaben eingeteilt waren.</p>
SAMPLE N =59 Was the sample described in detail? + Yes <input type="checkbox"/> No Was sample size justified? +Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	<p><i>Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?:</i></p> <p>Die Kinder weisen Kriterien für ASS auf und besuchen zu 80% die Regelschule, 1– 5. Klasse. Sie sind im Alter von 6-11 Jahren, ihr IQ liegt bei 65 und höher.</p> <p><i>Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?:</i></p> <p>Ja diese wurde kurz beschrieben. Von 243 angeschriebenen Kindern haben 83 Familien dieser Therapie zugestimmt. Davon erfüllten aber nicht alle die geforderten Kriterien. Einige Schulen waren nicht bereit mit zu machen.</p>

OUTCOMES Were the outcome measures reliable? <input type="checkbox"/> Yes +No	<p><i>Specify the frequency of outcome measurement (i.e.):</i></p> <p>pre, post, follow-up</p>				
	<table> <tr> <td>Outcome areas:</td><td>List measures used.:</td></tr> <tr> <td>Social Network Salience</td><td>Social Network Survey</td></tr> </table>	Outcome areas:	List measures used.:	Social Network Salience	Social Network Survey
Outcome areas:	List measures used.:				
Social Network Salience	Social Network Survey				

<input type="checkbox"/> Not addressed Were the outcome measures valid? + Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed	Ob die Kinder alleine spielen oder ob sie sich mit anderen engagieren Social Skills	Beobachtung Teacher Perception of Social Skills“ (TPSS)
INTERVENTION Intervention was described in detail? + Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Not addressed Contamination was avoided? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No + Not addressed <input type="checkbox"/> N/A Cointervention was avoided? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No + Not addressed <input type="checkbox"/> N/A	<i>Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in practice?</i> Child-assisted (CHILD) Intervention Kinder mit ASS trafen sich mit einem Therapeuten zweimal wöchentlich a 20 min über 6 Wochen in der Pause oder über Mittag. Das Ziel des CHILD ist, den Kindern mit direkten Instruktionen und Entwicklungen von Strategien zu helfen, damit sie mit andern Kindern im gleichen Alter in sozialen Kontakt treten können. Die Intervention beginnt mit der Bewertung der Stärken und Schwächen der sozialen Kompetenzen welche auf dem Spielplatz von Lehrern und Eltern beobachtet wurden. Der Therapeut braucht ein Assessment um die sozialen Kompetenzen zu bestimmen. Didaktischer Unterricht, Rollenspiele, und praktische Umsetzung mit den Therapeuten erzielen die Ziele. Die Fähigkeiten werden nach einander in der Praxis fortgesetzt und strebt die gezielten Verbesserungen des Verhaltens. Aufgrund der Heterogenität der Symptome wird ein individueller Entwicklungsansatz für die Fähigkeit der Kinder gewählt. Beispiel, dass Kinder Schwierigkeiten haben sich zu engagieren und die Aufmerksamkeit auf das Spiel zu lenken oder die Aufrechterhaltung bei einem Gespräch. Peer-mediated (PEER) intervention Drei normal entwickelte Kinder aus dem Klassenzimmer des Kindes mit ASS. Studienpersonal und Lehrer ausgewählt Peer-Modelle basierend auf ihrem sozialen Netzwerk Salienz in der Klasse und Lehrer Meinung Angemessenheit. Die Peers trafen sich in einer Gruppe mit einem Therapeuten für 20 Minuten zweimal pro Woche während der Pause oder während der Mittagszeit. Das Ziel der PEER ist, Kindern, welche die Diagnose ASS aufweisen mit einer geeigneten, sinnvollen sozialen Interaktion zu fördern. So wurden beispielsweise Altersgenossen unterrichtet, wie man isoliert Kinder identifiziert und welche bestimmten Strategien ihnen helfen, sich für die isolierten Kinder zu engagieren. Peers wurden gelehrt, soziale Unterstützung über direkte Anweisungen zu geben. Ebenso leiteten sie Modellierung, Rollenspiele und Proben auf alle Kinder in ihrer Klasse, die soziale Schwierigkeiten haben könnten. Themen für Gruppendiskussion waren zu identifizieren, was sind geeignete und ungeeignete Verhalten auf dem Spielplatz, Strategien zur Förderung der positiven sozialen Interaktionen, spielen Wechselwirkun-	

	<p>gen, Engagement in Spiele und Strategien zur Konfliktlösung.</p> <p>Es wäre umsetzbar denn es könnte nach OTIPM im edukativen Modell stattfinden. Aber da würde die finanzielle Frage stark im Vordergrund stehen, weil nicht klar der Klient behandelt wird sondern die Umgebung.</p>
<p>RESULTS</p> <p>Results were reported in terms of statistical significance?</p> <p>+ Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> N/A</p> <p><input type="checkbox"/> Not addressed</p> <p>Were the analysis method(s) appropriate?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>+ Not addressed</p> <p>Im Augenschein sind diese Angemessen gewesen</p>	<p><i>What were the results? Were they statistically significant (i.e., $p < 0.05$)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis?</i></p> <p>Die Ergebnisse direkt nach den Interventionen zeigen, dass die kombinierte Gruppe (CHILD und PEER Intervention) einen signifikant höheren SNS Score hat, im Vergleich mit der CHILD Intervention und zu jenen Kindern welche weder CHILD noch PEER Intervention erhielten. Beim „Follow-Up“ ist ersichtlich, dass auch hier im Vergleich zur CHILD Intervention die kombinierte Intervention eine signifikante Erhöhung des SNS Score aufweist. In der Beobachtung stellte sich heraus, dass kurz nach der Intervention keine Differenz zwischen PEER und CHILD Interv. ersichtlich ist, aber es wurde eine Signifikanz bei der PEER Intervention festgestellt. Bei der „Follow- Up“ Testung ist das „Joint Engagement“ bei der PEER Intervention signifikant gestiegen. Der Lehrer berichtet, dass die Kinder mit ASS nach der PEER Intervention eine signifikante Verbesserung in den sozialen Interaktionen zeigen.</p>
<p>Clinical importance was reported?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>X Not addressed</p>	<p><i>What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)</i></p> <p>Dass die Schule und die Klassenkameraden einen Einfluss auf die soziale Kompetenz bei Kindern mit Autismus haben und diese sich als möglichen Ansatz anbieten kann. Sie heben hervor, dass eine kombinierte Intervention von CHILD und PEER eine optimale Mischung von Intervention auf die soziale Kompetenz für Kindern mit ASS ist.</p>
<p>Drop-outs were reported?</p> <p>+ Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p><i>Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)</i></p> <p>Ein Schulunterricht fand zu Hause statt.</p>
<p>CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given study</p>	<p><i>What did the study conclude? What are the implications of these results for practice? What were the main limitations or biases in the study?</i></p> <p>Die Resultate zeigten, dass eine Kombination der zwei Interventionen effektiv ist für Kinder mit ASS auf die Förderung der sozialen</p>

<p>methods and results</p> <p>+ Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>Kompetenz. Diese Daten legen nahe, dass es notwendig sein kann, die Interventionen direkt auf dem Spielplatz durchzuführen, um die soziale Interaktion mit Gleichaltrigen deutlich zu verbessern. Es wird geäußert, dass Kinder mit ASS wichtige soziale Fertigkeiten in den Gruppen lernen, aber dass die Generalisierung in ihre Umwelt schwierig ist. In diesem Zusammenhang fanden sie heraus, dass eine höhere Toleranz und ein größeres Engagement der Mitschüler bei Kindern mit ASS einen positiven Einfluss auf eine Verbesserung der sozialen Kompetenz haben.</p> <p>Zusammenfassend kann man sagen, dass das Schulsetting die einmalige Gelegenheit anbietet, Klassenkameraden zu sensibilisieren und Hilfsbereitschaft gegenüber Kollegen mit unterschiedlichen Lern- und Entwicklungsbedarf zu fördern. Diese Ergebnisse unterstützen die Ansicht, dass die Arbeit mit Klassenkameraden ein effektiver und ökologischer Ansatz für die Verbesserung der sozialen Kompetenz bei Kindern mit ASS sein kann.</p>
--	--

Critical Review Form – Qualitative Studies

© Law, M., Stewart, D., Letts, L., Pollock, N., Bouch, J., & Westmorland, M.,
1998

angelehnt an Letts, Wilkins, Law, Stewart, Bosch & Westmorland (2007)

McMaster University

Citation:

Mui Lim, S., Kattapuram, A., & Bin Lain, W. (2007). Evaluation of a Pilot Clinic-Based Social Skills Group. British Journal of Occupational Therapy, S. 35-39; 70(1)

<p>STUDY PURPOSE</p> <p>Was the purpose stated clearly?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yes</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>Outline of the purpose of the study.</p> <p>Die Studie versucht die Ergotherapeuten für weitere "social skills Programms" zu animieren.</p> <p>Und sie möchte aufzeigen, welche Vorteile dieses "social skills Programm" hat. Zum Einen erzielt dieses Programm, eine Verbesserung der sozialen Kompetenz, durch das Lernen von Freundschaften knüpfen, sowie angemessen mit den Peers zu spielen und zu interagieren. Des Weiteren wird eine Verbesserung der gesellschaftlichen Lernfähigkeit aufgezeigt.- Ausführung von vorgeschriebenen Arbeiten nach Anweisung und Zusammenarbeit zu Zweit oder in Gruppen. Der dritte Punkt ist es, die Eltern mit Strategien und Ideen von Aktivitäten auszurüsten, um die soziale Kompetenz der Kinder nach den acht Interventionseinheiten weiterhin positiv zu</p>
--	--

	unterstützen.
LITERATURE: Was relevant background literature reviewed: <input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Describe the justification of the need for this study. Es wird sehr darauf hingewiesen, dass die soziale Kompetenz ein wichtiger Teil in der Gesellschaft ist, da verlangt wird, dass man den Instruktionen folgen kann und Teamwork bei der Arbeit ein wichtiger Bestandteil ist. Sie beschreiben auch die fehlende Interaktion bei Kindern mit sozialen Kompetenzschwierigkeiten. Es ist wichtig, früh die sozialen Kompetenzen zu trainieren um eine positive Wirkung auf die soziale Interaktion auszuwirken. How does the study apply to professionals and/or to your research question? Ja sie geht auf die Themen ein die in der Fragenstellung vorkommen.
STUDY DESIGN: What was the design: <input type="checkbox"/> ethnography <input type="checkbox"/> grounded theory <input checked="" type="checkbox"/> participatory action research <input type="checkbox"/> phenomenology	What was the study design? Was the design appropriate for the study question? (e.g, for knowledge level about the issue, ethical issues) Es wird nicht klar aufgezeigt welches Design gewählt wurde auch die Vorgehensweise wird nicht erläutert. Die Daten sind sehr Oberflächlich gehalten.
Was theoretical perspective identified? <input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	Describe the theoretical perspective for this study. Es wurde nicht klar hervorgehoben und zu wenig tiefgreifende Aussagen gemacht.
Method (s) used: <input type="checkbox"/> participant observation <input checked="" type="checkbox"/> interviews <input type="checkbox"/> historical <input type="checkbox"/> focus groups	Describe the method(s) used to answer the research question. Nach 8 Wochen mussten die Eltern beschreiben, in welchen Situationen beim Gebrauch der sozialen Kompetenz die Kinder Fortschritte gemacht haben.

_____ other	
SAMPLING: The process of purposeful selection was described _____ Yes _X_ No Sampling was done until redundancy in data was reached _____ Yes _____ No _X_ Not addressed Was informed consent obtained? _X_ Yes _____ No _____ Not addressed	Describe sampling methods used. Was flexibility in the sampling process demonstrated? Die genaue Selektionierung der Kinder wurde nicht klar aufgezeigt. Aber die Kinder besuchen alle die KK Child Development Unit in Singapor und die Regelschule. Sie werden bereits von Ergotherapeuten oder Logopäden (oder auch teilweise von Beiden) therpiert. Alter, Einschränkungen, Diagnose ASS und Sprachschwierigkeiten werden beschrieben. Auf die Fertigkeiten der Kinder wird aber nicht ausreichend eingegangen.. Die Eltern gaben die Zustimmung.
DATA COLLECTION: Descriptive Clarity Clear & complete description of site: _____X_ Y _____ N participants : _____X_ Y _____ N Role of researcher & relationship with participants _____X_ Y _____ N Identification (bracketing) of assumptions of researcher _____X_ Y _____ N Procedural Rigor Procedural rigor was used	Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture? Die Intervention wird klar beschrieben: wie sie abläuft, wer welche Aufgabe übernimmt. Es wurden klare Fragen an die Eltern gerichtet, was aber im Resultatenteil leider zu kurz kommt. Um sich ein besseres Bild zu machen, fehlen die konkreten Fragen, welche den Eltern gestellt wurden und die Aussagen wo, und bei welchen Fertigkeiten die Kinder Fortschritte erzielt haben..

<p>in the data collection strategies:</p> <p>_____ Yes</p> <p><u>X</u> No</p> <p>_____ Not addressed</p>	<p>Describe data collection methods. How were the data representative of the “whole” picture? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p> <p>Sie geben keine genauen Informationen zu Daten, geschweige den nzu Websites. Es ist nicht ersichtlich, dass die Datenerhebungsmethode flexibel anwendbar ist.</p>
<p>DATA ANALYSIS:</p> <p>Analytical Preciseness</p> <p>_____Y <u>X</u> N _ Not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data</p> <p>_____ Y <u>X</u> N</p> <p>Auditability</p> <p>Decision trail developed & rules reported</p> <p>___ Y <u>X</u> N ___ Not adr.</p> <p>Process of transforming data into themes/codes was described adequately</p> <p>___ Y <u>X</u> N ___ Not addressed</p> <p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?</p> <p>_____ Yes</p> <p><u>X</u> No</p>	<p>Describe methods (s) of data analysis. Were the methods appropriate? What alternative explanations were explored?</p> <p>Die Methode ist nicht aussagekräftig genug.</p> <p>Es zeigte sich, dass die Kinder ihre Sprache angepasst zur Situation verbessert haben, auch das Weinen dauerte nicht mehr so lange. Es gibt eine Tendenz zur Verbesserung der sozialen Kompetenz. Aber es sind viel zu wenig Aussagen vorhanden.</p> <p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to themes/codes. Outline the rationale given for development of themes.</p> <p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Sie berichten nur von wenigen Aussagen. Die gestellten Fragen werden nicht aufgezeigt. Keine Nachvollziehbarkeit ist vorhanden. Zudem wird nicht auf die Ziele eingegangen. Die Aussagen sind sehr oberflächlich.</p>
<p>TRUSTWORTHINESS</p> <p>Triangulation was reported for</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>Da die Autoren sehr kritisch zu ihrer Studie stehen, wirkt sie sehr glaubwürdig, leider sind die Ergebnisse nicht zuverlässig und nachvollziehbar. Es sind zu wenige Aussagen</p>

Credibility ___ Y ___X___ N Transferability _ Y ___X___ N Dependability _ Y ___X___ N Comfirmability_ Y ___X___ N	<p>vorhanden und die Eltern darüber zu wenig befragt.</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p> <p>Diese Studie gibt Auskunft über tendenzelle Effekte einer "Sozial Skill Group" in der Ergotherapie. Die Autoren selbst kritisieren ihre Studie, es hätte zu wenig Probanden gehabt und es sollte eine weiterführende Studie gemacht werden, um die Signifikanz herauszuheben.</p>
CONCLUSIONS & IMPLICATIONS Conclusions were appropriate given the findings ___X___ Y _____ N The findings contributed to theory development & future therapy practice/research ___X___ Y _____ N	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p> <p>Diese Studie zeigt eine deutige Nützlichkeit von "Social Skills Group". Die Integrierung der Eltern, sowie die Hausaufgaben sind wichtige Punkte, damit die Generalisierung und Weiterführung zu Hause gewährleistet werden. Die Studie versucht die Ergotherapie für die Anwendung von Interventionen einer sozialen Kompetenz Gruppe zu gewinnen und zu überzeugen.</p> <p>Diese Studie sollte aber in einem grösseren Rahmen und auch über eine längere Zeitspanne evaluiert werden. Es wird auch angemerkt, dass es von Vorteil gewesen wäre, wenn eine externe Person die Evaluation vorgenommen hätte.</p>